# Protocoale și ghiduri de practică clinică în citologia bucală

2005

SECIB

# PROLOG

Prezint, cu dublă mândrie, a doua ediție de cel/cea/cei/cele ***Ghizi de Practica*** Preparate ***clinice*** de cel/cea/cei/cele ***Societate Spaniolă de Chirurgie Oral.*** ŞI cuvânt cu "dubla „mândrie" din două motive esențiale: pe de o parte, eu cotă el onora de fi el editor responsabil pentru prima sa ediție, care a fost rezultatul unui proiect conceput de echipament cu motiv de cel/cea/cei/cele sărbătoare în Sevilla de noastre II. Congres Național în el an 2001. De alte lateral, Această a doua ediție este prezentată în timpul „legislaturii" în cel/cea/cei/cele că Mă laud cel/cea/cei/cele cea mai înaltă reprezentare a Societății, oferind astfel conformitate la o de cel/cea/cei/cele promisiuni electorale pe care Consiliul de Administrație pe care îl prezidez a decis să își bazeze acțiunile, conștient de că astăzi în zi cea mai bună modalitate de a garanta atât calitatea îngrijirii, cât și siguranța noastre cetățeni când el Îngrijirea lor medicală necesită o intervenție chirurgicală la nivelul cavității. oral, este că sunt intervenții a avea o referitor la Următorul şi consensual de care este el "stat al/a/ale „artă" (lex artis) căreia acestea trebuie să le respecte. Aceste Ghiduri de Practică Clinică în Chirurgie Orală constituie, fără îndoială, opera de mai departe valoare în limbă Spaniolă cu că va spune la a începe de acum cel/cea/cei/cele comunitatea stomatologică, având aprobarea a peste 1.300 de membri ai Societății Spaniole de Chirurgie Orală și creditul fără egal al/a/ale înălțându-se şi calificat nivel om de știință şi profesional de vorbitorii și editorii săi .

Acest doilea ediţie Nu este o retipărirea primei. Nimic nu putea fi mai departe de adevăr. deja că toate şi fiecare unul de cel/cea/cei/cele Capitolele au fost revizuite și actualizate de o sistem de colegi că Ha generat o autentic grilă de redactare şi schimb încrucișat de informații înainte de cristalizare de lor conținut. De că, cel/cea/cei/cele Termenele limită pentru pregătirea sa au fost în mod necesar prelungite. Fiecare capitol a fost trimis înapoi autorului/autorilor săi, solicitându-i pregătirea, actualizarea și/sau modificarea acestuia. Ulterior, comitetul editorial a coordonat cel/cea/cei/cele doilea lectură de același lucru de către grupuri de experți, profilare de acest formă cel/cea/cei/cele conținut inițial și, ocazional, încorporarea de noi surse bibliografice în capitole pentru a crește posibilitățile de că cel/cea/cei/cele Ghizi de Practica Clinică poate fi folosit și ca script structural pentru el studiu individual. În cele din urmă , toate el text a fost supus la o corecție de stil.

Au fost mulți autori, mulți profilatori și mulți ochi ațintiți asupra comitetului editorial . că ei au examinat cu atenție fiecare fraza și fiecare judecată al/a/ale text. În cele din urmă, Am presupus Eu aceleaşi, în mele calitate de Președintele Societății, responsabilitatea de ia decizii în cel/cea/cei/cele situații contradictoriu fie cu puncte de vedere nu potrivire al/a/ale toate de cel/cea/cei/cele diferit autori. El de recunosc, cu sinceritate, care în unele cazuri raportate a generat mic conflicte, având

a optat să respecte textul original solicitat în mod expres de autori. Acest lucru ar trebui să explice cititor cel/cea/cei/cele situații punctual în că a putut găsi unele grad de contradicţie între autorii dar Nu este mai departe că el reflecţie de că În anumite domenii ale chirurgiei orale, opțiunile încă sunt multiplu, la ori divergentă, precum corespunde la o ştiinţă Viva astfel de şi Cum este chirurgia orală?

Cu respect la cel/cea/cei/cele primul ediţie, el cititor Veți găsi , de asemenea , capitole noi, absolut originale că ei răspund, în plus, către progresiv și efervescent dezvoltare de cel/cea/cei/cele tehnici de tratament de cel/cea/cei/cele patologie chirurgical oral. Acest tendința de creștere cantitativă a Orientărilor de Practica Clinică în Chirurgie Oral va continua în cel/cea/cei/cele Următorul ani şi cel/cea/cei/cele Societate Spania - de Chirurgie Oral va continua fiinţă o catalizator calificat pentru același lucru.

În cele din urmă, și ca o noutate importantă, protocoalele de consimțământ informat sunt acum disponibile pentru fiecare grup de tratament specific. Reiterez că acest lucru are aprobarea Societății noastre. Scopul nu este doar de a facilita respectarea legislației actuale de către membrii noștri, ci și de a crea un cadru de protecție pentru aceștia, având în vedere valoarea incontestabilă pe care instanțele o acordă acțiunilor profesionale avizate de societățile științifice relevante. Dar, mai presus de toate, am căutat să garantăm calitatea îngrijirii pacienților noștri, deoarece informațiile... potrivit o element nuclear ale aceluiași.

Mulțumirile mele sincere și instituționale către GSK de lui incomensurabil sprijin la noastre Societatea, deoarece era doar o schiță și care, la fel ca vinurile bune, s-a îmbunătățit în timp. Acest sprijin este el că Ha făcut posibil cel/cea/cei/cele prezent ediţie. ŞI asemenea mele recunoştinţă către Comitetul editorial pentru atâtea ore de muncă, atât de epuizante și totuși atât de puțin recunoscute, cu dezamăgiri îngropate de recunoaștere al/a/ale post bun făcut că din aici vreau proclama de fi de justiţie.

Îmi iau rămas bun acum, dragă cititorule, invitându-te să ni te alături. do ajunge al tău opinii profesioniști şi Vă rugăm să ne permiteți să împărtășim orice sugestii care ar putea îmbunătăți recomandările conținute în acest volum, deoarece, prin definiție, Ghidurile de Practică Clinică trebuie să fie într-un proces continuu de schimbare, transformare și reînnoire. Prin urmare, acest text și actualizările sale ulterioare vor fi disponibile permanent pe site-ul web al Societății, ***secibonline.com.***

El text că deja a rămas prezentat EL edita el În același an în care se sărbătorește al patrulea centenar al lui Don Quijote. Voi folosi câteva dintre cuvintele protagonistului său adresate credinciosului său scutier pentru a pleca deschide către viitor el pelerină de cel/cea/cei/cele jurubiţă al/a/ale Societate Spaniolă de Chirurgie Oral: *„ Pierde frică , Sancho, că cel/cea/cei/cele chestii merge ca Ha de merge „ și vântul bate din pupa* .” Aceste Ghiduri de Practică Clinică constituie un manual perfect pentru a ști „aici și acum” cum ar trebui guvernate pânzele acelei nave care este Societatea noastră Spaniolă de Chirurgie Orală, care navighează rapid și vitejește, aproape că „zboară” prin apele impetuoase și, uneori, turbulente ale Stomatologiei.

*Sevilla, 1 de ianuarie de 2005*

**Jose Luis Gutiérrez Perez**
*Președinte de cel/cea/cei/cele Societate Societatea Spaniolă de Chirurgie Orală*

2005

SECIB

# Autori


- Dr. Mayte Abeleira Pazos
- Prof. Dr. Antonio Apos Santos
- Prof. Dr. Iosif Manuel Aguirre
- Dr. Bartolomeu Arii Chamorro
- Dr. Iciar Arteagoitia
- Dr. Gustavo Avila Ortiz
- Dr. Iosif Balboa Gómez
- Prof. Dr. Luis Barbier
- Dr. Cristina Barona Dorado
- Dr. Rodolfo Belmonte Scump
- Prof. Dr. Leonardo Berini Aytés
- Dr. Elvira Creț Vázquez
- Dr. Alfred Donat Zahăr
- Prof. Dr. Manuel Donat Rodriguez
- Dr. Antoni Spania Toast
- Dr. Fernando Fernández Potir
- Dr. Rafael Flori Ruiz
- Dr. Pablo LA. Galindo Întuneric
- Dr. Pilar Gándara Vila
- Prof. Dr. Abel Garcia Garcia
- Prof. Dr. Cosme Gay Escoda
- Prof. Dra. Alb Tocană Spiritul
- Dr. A.S. Hannibal González Catano
- Dr. A.S. Petru Guitian Lema
- Prof. Dr. A.S. Iosif Luis Gutierrez Perez
- Dra. Cristina Hita Biserici
- Dra. Pilon Hita Biserici
- Dr. A.S. Petru Sugar Cossío
- Dr. A.S. Mihail Jerez Hernandez
- Prof. Dr. A.S. Luis Manual Junquera Gutierrez
- Prof. Dr. A.S. Salvator Landa
- Dr. Isabela Leco Berrocal
- Dr. Maria Martin Diaz
- Prof. Dr. Ioan Sebastian López-Arranz Arranz
- Dr. Ioan López-Quiles Martinez
- Dr. Natale Magellan Stareţ
- Prof. Dr. Iosif Maria Martinez González
- Dr. Ramiro Núñez Vázquez
- Dr. Iosif Maria Oliveras Moreno
- Prof. Dr. Miguel Peñarrocha Diavol
- Dr. Rozariu Perez Garrido
- Dr. Juan Carlos Pérez Varela
- Dr. Hugo Rui Franc Basteiro
- Dr. Estera N. Sanchez Cobo
- Profesor. Dr. Elena Sánchez- Fernández
- Dr. Gorka Santamaría
- Prof. Dr. Joseba Santamaría Zuazua
- Prof. Dr. Ioan Manuel Seoane Leston
- Dr. Manuel Somoza Martin
- Prof. Dr. David Suárez Quintanilla
- Prof. Dr. Jose Maria Suarez Quintanilla
- Dr. Daniel Turnuri Lagares
- Dr. Salutări Uribarri
- Prof. Dr. Manuel Vallecillo Capelă
- Profesor Dr. Ioan Carol din Vincent Rodriguez
- Profesor Dr. Ioan Înger Vilaplana Gomez.

2005

SECIB 2005

## Bord Directivă

- Președinte: **Jose Ludovic Gutierrez Perez**
- Președinte ales: **José María Martínez González**
- Vicepreședinte: **Mª Ángeles Sánchez Garcés**
- Secretar: **Pedro Infante Cossío**
- Trezorier: **David Gallego Romero**
- Membru 1: **Mikel Maeztu Martínez**
- Membru 2: **Bartolomé Arias Chamorro**

## Coordonatori de cel/cea/cei/cele ediţie

- **Rafael Flores Ruiz**
- **Pilar Hita Biserici**
- **Natale Magallanes Abad**
- **Daniel Torres Lagares**

## Colaborare specială în corectarea bibliografică

- **Încarnare Biserici Cruce**

2005

2005

SECIB

# Index de Subiecte


- Protocol de Performanţă Chirurgical în Pacienți cu Modificări în cel/cea/cei/cele Coagulare ..... 9
- Protocol în Biopsie de cel/cea/cei/cele Cavitate Bucal ..... **17**
- Protocol în Endocardită Bacteriile ..... **25**
- Protocol în Chirurgie Periapical ..... **29**
- Protocol în Chirurgie Pre-protetic ..... **37**
- Protocol în Implantologie ..... **45**
- Protocol în Includeri ..... **53**
- Protocol pentru infecțiile odontogene . ..... **61**
- Protocol în Laser ..... **71**
- Protocol de Tehnici de Chirurgie Oral în relaţie cu cel/cea/cei/cele Ortodonție **83**
- Protocol în Patologie Chirurgical de cel/cea/cei/cele Membrană mucoasă Orală **89**
- Protocol în Patologie Tumoră şi Chistic de cel/cea/cei/cele Maxile ..... **101**
- Protocol în Reimplanturi, Transplanturi şi Relocare Stomatologie ..... **109**
- Protocol în Înlocuitori Oase ..... **117**
- Protocol în Traumatologie Orală ..... **127**
- Protocol în Aspecte Juridic ..... **135**

2005

2005

SECIB

# PROTOCOL

## PROCEDURĂ CHIRURGICALĂ LA PACIENȚII CU MODIFICĂRI ALE COAGULARE

**Autori:** ***Dr. Rosario Pérez Garrido*; Dr. Ramiro Núñez Vázquez* Dr. Pilar Hita Iglesias**; Dr. José Mª Oliveras Moreno**; Prof. Dr. Jose Luis Gutiérrez Perez*****

**Serviciul de Hematologie. Spitalele Universitare Virgen al/a/ale Rocío.**Serviciu de Chirurgie Oral şi Maxilo-facială.*

*Spitale Studenți universitari Virgin al/a/ale Rouă.*

- Introducere ..... 10
- Clasificare de modificări de cel/cea/cei/cele coagulare .....10
- Bibliografie ..... 13
- Consimțământ informat .....14

## Introducere

Fiecare zi este vârstnici el număr de pacienți cu coagulopatii , fie ereditare, fie dobândite, care necesită tratament stomatologic că poate presupune, în cel/cea/cei/cele În majoritatea cazurilor, există o predispoziție la sângerări în cavitate oral. Acest larg grup de pacienți Ha a stat izolat în mare parte de lui delicat management clinic, precum și complicațiile hemoragice pe care le implică lui tratament, acesta care EL Ha tradus în o realitate critică , cu o cerere copleșitoare de tratament stomatologic și stomatologic în cel/cea/cei/cele Servicii de Chirurgie Oral și maxilo-facială.

Există un aspect particular de luat în considerare atunci când se tratează un pacient de acest tip, și anume relația continuă și strânsă care... avem de stabili cu lui hematolog, că Fără îndoială, va facilita un mediu de lucru adecvat și sigur și o înțelegere temeinică din partea noastră a potențialelor complicații și riscuri ale fiecărui pacient în parte. şi o urmare şi complet controla global al pacientului.

Acest protocol are de scop baza, el stabili un ghid practica de tratament pentru acest grup de pacienți a căror patologie orală este similară cu cea a restului populației, înţelegere că lui management clinic presupune o atenție specială și delicată, dar nu prin urmare un domeniu nefamiliar la noastre profesie zilnic.

## Clasificarea tulburărilor de coagulare

### 1. Modificări dobândit de cel/cea/cei/cele coagulare

- **Pacienți care urmează tratament cu anticoagulante orale (ACO)**
  Multe patologii sunt tratate în prezent cu ACO (fibrilație atrială, cardiopatie ischemică, proteze valvulare cardiace, tromboză venoasă profundă…), așadar este un medicament destul de comun în practica zilnică.
  Există controversă în cel/cea/cei/cele literatură despre el management dintre acestea pacienți frunte la o intervenţie dentară. Astfel, unele grupuri estimează că atunci când INR-ul este la gamă terapeutic (<3,5) verificat în cel/cea/cei/cele 24 de ore previzualizări către procedură, Nu există dovezi ale o crește al/a/ale sângerare clinic semnificativ în timpul şi după de o procedură dentar invaziv, atunci când se aplică măsuri locale adecvate .
  Alţii protocoale, *ca el folosit în noastre centru,* se bazează pe suspendarea anticoagulării orale cu 2 sau 3 zile înainte, reluând-o în aceeași zi a procedurii. Pentru evita el risc tromboembolic că aș putea presupune cel/cea/cei/cele suspensie de ACO în La acești pacienți se utilizează HGMM (heparină cu greutate moleculară mică). molecular) zilnic din cel/cea/cei/cele suspensie al/a/ale medicamentului, menținându-l până la 3 zile după reintroducerea contraceptivelor orale. Aceste manevre terapeutice sunt evident competenţă direct al/a/ale hematolog, care trebuie să cunoască exact tipul de intervenție că EL merge la transporta la pelerină. El modifica terapia lor anticoagulantă obișnuită implică necesitatea de trata la aceste pacienți în el minor număr de programări posibile, grupând convenabil tratamentele de care aveți nevoie.

- **Pacienți în tratament cu agenți antiplachetari**
  - Acidul acetilsalicilic rămâne agentul antiplachetar de referință. Acesta produce inactivare. creștere ireversibilă a enzimei ciclooxigenaze, cu o creștere al/a/ale timp de hemoragie (TH). De obicei , pentru intervențiile chirurgicale elective, s-a recomandat suspendarea lui administrare în timpul 7-10 zile înainte al/a/ale procedură. Fără embargo, studii așa cum au arătat Ardekian și Sonksen, că alungirea al/a/ale TH cu doza zilnic de AAS de până 300 mg nu depășesc limitele normale în majoritatea cazurilor cel/cea/cei/cele pacienți. De acesta atâta, Nu Aş fi necesar suspensia de AAS înainte de o intervenţie chirurgie oral, dat că el risc hemoragic nu este vârstnici că el risc tromboembolic asociat cu cel/cea/cei/cele întrerupere al/a/ale utilizare de acest agent antiplachetar. Când există documentat o patologie hemostatice asociat (anomalii) trombocite cantitativ fie calitativ, coagulopatie congenital fie dobândit , boală hepatică şi insuficienţă renal cronică), Administrarea de AAS trebuie întreruptă cu 7 zile înainte de intervenția chirurgicală pentru minimaliza cel/cea/cei/cele complicații hemoragic. Aceasta măsură EL va lua la pelerină în cel/cea/cei/cele proceduri chirurgical oral mai departe Nu în cel/cea/cei/cele Proceduri terapeutice în stomatologia conservatoare.

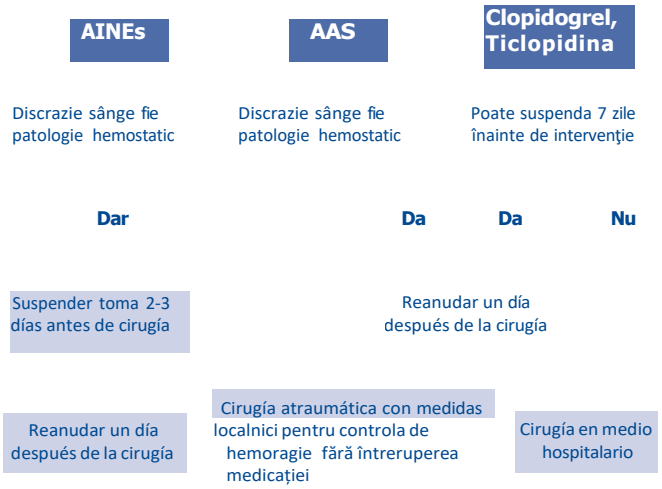
  - Alţii antiinflamatoare Nu steroizi (ibuprofen, diclofenac, naproxen, indometacină, fenilbutazonă ). Acestea inhibă tranzitoriu enzima COX . că cu el AAS, lui efect antiplachetar Este potențată la pacienții cu tulburări de coagulare; de aceasta, în aceste cazuri, EL Se recomandă întreruperea utilizării AINS cu 3 zile înainte de intervențiile chirurgicale orale. Acest protocol nu va fi urmat în cazul procedurilor stomatologice conservatoare .

  - Tienopiridine. Ticlopidină şi clopidogrel act pe receptorii ADP implicați în agregarea plachetară. Se recomandă întreruperea tratamentului 7-10 zile înainte de cel/cea/cei/cele chirurgie oral, atâta în proceduri chirurgicale, cum ar fi în stomatologia conservatoare. Dacă riscul trombotic depășește riscul hemoragic și nu se ia în considerare întreruperea administrării medicamentului,

pacientul trebuie supus unei intervenții chirurgicale într-un mediu controlat. ospitalier.

# Protocol de Performanţă Chirurgical în Pacienți cu Modificări în cel/cea/cei/cele Coagulare

*Algoritm pentru pregătire chirurgical de pacienți în tratament antiplachetar*


AINEs
AAS
Clopidogrel, Ticlopidina
Discrazie sânge fie patologie hemostatic
Discrazie sânge fie patologie hemostatic
Poate suspenda 7 zile înainte de intervenţie
Dar
Da
Da
Nu
Suspender toma 2-3 días antes de cirugía
Reanudar un día después de la cirugía
Cirugía atraumática con medidas localnici pentru controla de hemoragie fără întreruperea medicației
Reanudar un día después de la cirugía
Cirugía en medio hospitalario

*Bord 1. Clasificare de Child-Pugh pentru ciroză*

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ascita | nu | este ușoară, | moderată/severă |
| Encefalopatie | Neușoară/moderată | | Moderată/severă |
| Bilirubina (mg/dl) | <2 | 2-3 | >3 |
| TP (crește în sg) | 1- 3 | 4- 6 | >6 |
| 5-6 A | | | |
| 7-9 | | B | |
| 10-15 °C | | | |

- **Insuficienţă ficat**

Acest grup de pacienți, datorită naturii terapiei de substituție, necesită tratament într-un cadru spitalicesc, așa că vom discuta doar despre unii dintre ei . cel/cea/cei/cele aspecte mai departe important la a avea în cont de referință la lui management clinic.

*Caracteristici clinici general*

Este dificil de evaluat riscul de sângerare la pacienții cu insuficiență hepatică:

- Cel/Cea/Cei/Cele ciroză şi hipertensiune arterială portal ei pot deriva într-o crește al/a/ale timp de hemoragie (TH) de un defect al funcției plachetare.
- Hipersplenismul generează o alterarea cantitativă a trombocitelor.

Nu există o test de laborator definitiv că a determina el grad de eșuat hepatică; Da există o afectare severă EL se va manifesta cu elongaţie al/a/ale timpul de protrombină (TP) de o scădere de cel/cea/cei/cele sinteză proteină hepatică, deşi cel/cea/cei/cele corelaţie între Nu s-a stabilit prezența TP și a sângerărilor orale.

Clasificarea Child-Pugh modificată (Tabelul 1) combină o serie de parametri clinici și de laborator pentru a determina riscul de sângerare. Prin urmare, este puțin probabil ca pacienții din categoriile A și B să prezinte sângerări semnificative. după de proceduri dentară.

*Terapie hematologic*

Cel/Cea/Cei/Cele administrare de Vitamină K. la doza de 10 mg IM corectează hipoprotrombinemia cauzată de malnutriție și obstrucție biliară.

El plasmă rece îngheţat (8-15 ml/kg de greutate) Corectează PT prin furnizarea factorilor de coagulare deficienți . Cel/Cea/Cei/Cele transfuzie de trombocite normalizează modificările calitativ şi cantitativ de cel/cea/cei/cele aceleaşi.

- **Insuficienţă renal cronică (IRC)**

  Pacienții cu BRC pot prezenta o hemostază scăzută din cauza disfuncției plachetare cauzate de un deficit de glicoproteină membranară IIb-IIIa, care joacă un rol important în aderență. şi agregare trombocite. Cel/Cea/Cei/Cele dializă regulat normalizează el stat uremic de aceste pacienți și de acesta atâta este pic probabil o crește al/a/ale Există riscul de sângerare semnificativă clinic, chiar și în cazul extracțiilor dentare multiple. În plus, este important de reținut că heparinizarea în timpul dializei necesită amânarea oricărei proceduri cu cel puțin 4 ore și, în general, de preferință până în ziua următoare dializei. La pacienții cu boală renală cronică care nu sunt încă dializați, este dificil de evaluat riscul de sângerare orală.

- **Trombocitopenie**

  Un număr de trombocite peste 100 x $10^9$ /L este considerat a asigura o hemostază adecvată pentru orice procedură. Când numărul atinge între 50-100x$10^9$ /L el crește de cel/cea/cei/cele incidența sângerare oral după o procedură stomatologic Este posibil, dar rar. Sub acest interval, trebuie evitate procedurile invazive (chirurgicale). amânat fie făcut scăzut transfuzie de trombocite și, prin urmare, într-un cadru spitalicesc.

## 2. Modificări ereditar de cel/cea/cei/cele coagulare

- **Boală de de Willebrand (EVW)**

  Este cea mai frecventă coagulopatie congenitală, cu transmitere autosomal dominantă în majoritatea cazurilor. cel/cea/cei/cele cazuri. EL ei au descris diferit băieți de VWD. Tipul 1 este cel mai frecvent și se caracterizează printr-o deficiență parțială a moleculei, comparativ cu tipul 3, în care există o absență virtuală a factorului. În VWD de tip 2, există defecte calitative ale factorului von Willebrand. Willebrand.

  În boala von Willebrand de tip 1, tratamentul de elecție este desmopresina. (DDAVP). Acest analog de cel/cea/cei/cele Hormonul vasopresină induce secreția factorului VIII și a factorului von Willebrand din locurile de stocare și crește cel/cea/cei/cele niveluri suficient pentru corecta

cel/cea/cei/cele defecte hemostatice. EL utilizări o perfuzie de 0,3 µg/kg (Minurin ® amplificator. de 4 µg) diluat în Se administrează 50-100 ml de soluție salină fiziologică pe parcursul a 30 de minute, cu o oră înainte de procedură, iar aceasta se poate repeta. doza la cel/cea/cei/cele 12 şi după fiecare 24 ore Da Dacă este necesar, este disponibil un preparat endonazal, Octostim® · Octim ® care este procesat ca medicament străin şi are cel/cea/cei/cele confort de utilizare Administrare la domiciliu. Doza este de 300 µg la un adult (2 nebulizări) şi 150 µg în copii. Ca reacții adverse după lui administrare sunt frecvent el Pot apărea înroșirea feței, tahicardie ușoară și hipotensiune arterială. Nu trebuie administrat pacienților cu vârsta peste 70 de ani sau cu risc trombotic cunoscut.

De legume şi fructe o crește de activator al/a/ale Plasminogenul are un efect profibrinolitic, care poate fi contracarat prin administrarea simultană a unui agent antifibrinolitic pe cale orală, începând cu 12 ore înainte de intervenția chirurgicală, în doză de 20 mg/kg la fiecare 6-8 ore, timp de 7-10 zile.

În trombopatii EL poate utilizare acest aceleaşi model, deși mecanismul de acțiune al acestor entități nu este bine cunoscut.

În EVW tip 2 cel/cea/cei/cele răspuns la desmopresină este variabilă fie nul. În aceste cazuri şi în EVW tip 3 este necesar el utilizare de concentrate de factor VIII de puritate intermediară conținând concentrații adecvate de factor von Willebrand.

- **Hemofilie O y B.**
  Hemofilia este o tulburare de sângerare legată de cromozomul X care constă într-un deficit de factor VIII în cel/cea/cei/cele hemofilie LA şi factor IX în cel/cea/cei/cele Hemofilie B. În funcție de nivelul factorului, este considerată hemofilie severă (factor < 1%), moderat (factor 1-5%) și ușoară (factor 5-30%) și se corelează cu frecvența și semnificația simptomelor hemoragice .

  Cel/Cea/Cei/Cele disponibilitate de concentrate de factor agenți derivați din plasmă și recombinanți, precum și agenți antifibrinolitice Ha permis o regândire al/a/ale tratament stomatologic în aceste pacienți, care necesită o îngust colaborare între hematologi și chirurgi orali.

  Administrarea intravenoasă a concentratelor de factori cu o oră înainte de procedură vizează atingerea unele niveluri superiori la 50 U/dL, Pot fi necesare doze suplimentare la 12 și/sau 24 de ore.

  Desmopresina este recunoscută ca o alternativă utilă și mai economică la concentratele de factor VIII; pentru a fi eficientă, sunt necesare niveluri inițiale. de factor VIII în apropiere fie superiori către 10%.

Cel/Cea/Cei/Cele agenți antifibrinolitice tip acid Acidul tranexamic se utilizează sistematic în doză de 20 mg/kg greutate corporală la fiecare 8 ore și pentru o durată variabilă. între 3 şi 10 zile conform el tip de procedură angajat.

În cel/cea/cei/cele mese 2 şi 3 EL colectează de mod schematizat cel/cea/cei/cele protocoale de performanță Factori hematologici în funcție de tipul de tratament stomatologic pe care pacientul le va primi. Hemofilia A și [alte coagulopatii congenitale] sunt considerate coagulopatii congenitale severe. B. moderat fie severă, şi cel/cea/cei/cele Boală de de Wille-brand tip II și III. Cel/Cea/Cei/Cele grup de coagulopatii congenital Nu severă a rămas în formă de cel/cea/cei/cele Hemofilie ușoară A și B, precum și boala von Willebrand de tip I.

*Tabelul 2. Protocol în procedurile invazive (Chirurgie Oral)*

| Coagulopatie Coagulopatie severă | Nu severă |
|---|---|
| **(*)Terapie de substituție** Hemofilie A severă sau moderată B ușoară Hemofilie B severă sau moderată LA ușoară (<10%) EVW tip 3 | **Terapie de substituție** Hemofilie |
| **Terapie substitui cel/cea/cei/cele DDAVP** Hemofilie EVW tip 2 | **Terapia DDAVP** O lev (>10%) EVW tip 1 |

**(*) Utilizarea concentratului de factori care poate fi administrat în ambele el domeniu de aplicare domiciliar de el propriu pacient fie în jumătate ospitalier.**

*Bord 3. Protocol în procedură Nu invaziv (Stomatologie conservator)*

| Coagulopatie severă | Coagulopatie Nu severă |
|---|---|
| **Terapie substitui** Hemofilie THE severă el moderat Hemofilie B. severă el moderat EVW tip 3 | **Antifibrinolitice oral** Hemofilie B. suc |
| **Terapie substitui el DDAVP** EVW tip 2 | **Terapie DDAVP** Hemofilie A ușoară EVW tip 1 |

În hemofilia severă, ori de câte ori se utilizează injecții cu anestezic local, trebuie administrată terapie de substituție pentru a preveni sângerarea și posibila obstrucție a căilor respiratorii .

Persoanele cu hemofilie pot avea niveluri de factor extrem de variabile, de la valori normale până la valori apropiate de cele observate în hemofilia ușoară. Când nivelurile sunt doar ușor reduse (40-60%), tratamentul cu antifibrinolitice este suficient . Pentru niveluri mai scăzute, trebuie aplicate aceleași măsuri ca și pentru persoanele cu hemofilie ușoară.

### 3. Măsuri locuri de hemostază

Cel/Cea/Cei/Cele măsuri hemostatic localnici necesitate fi folosit în toate cel/cea/cei/cele cazuri şi diferă pic de cel/cea/cei/cele că EL utilizare de obicei ; ca principal acțiuni de acest stil ei consideră:

- El angajare de suturi Nu resorbabil, deja că cel/cea/cei/cele Materialele resorbabile produc un răspuns inflamator în urma degradării lor, ceea ce amplifică fibrinoliza locală.
- Compresia plăgii chirurgicale cu tifon impregnat cu antifibrinolitice precum amchafibrin® · timp de o oră după intervenție.
- În cazurile de extracții simple unde este imposibilă realizarea închiderii complete a alveolei, se recomandă plasarea unor bureți hemostatici intraalveolari stabilizați cu două suturi, și compresia ulterioară cu tifon impregnat cu antifibrinolitice.
- Revizuire clinică al/a/ale pacient la cel/cea/cei/cele medie oră post- intervenție pentru descoperi Da există fie Nu sângerarea postoperatorie și să acționați în consecință.

## Literatură


- PB Lockhart, J. Gibson, SH Pond, J. Leitch. Considerații privind managementul dentar al pacientului cu coagulopatie dobândită. Partea 1: Coagulopatii din boli sistemice. British Dental Journal 2003; 195: 439-445 .
- PB Lockhart, J. Gibson, SH Pond, J. Leitch. Considerații privind managementul dentar al pacientului cu coagulopatie dobândită. Partea a 2-a: Coagulopatii cauzate de medicamente. British Dental Journal 2003; 195: 495-501.
- O. K. Berar, E. M. Căprior, M. Donachie, A. Hazard, K. Gordon, D. Fun, J. Clarkson. Tratamentul stomatologic al pacienților adulți cu hemofilie și alte tulburări congenitale de sângerare. Haemophilia 2003; 9: 673-677.
- C. Craniu, P. Dumnezeu, P. Giangrande, C. Lee. Lume Federația de Hemofilie. Îngrijire orală pentru persoanele cu hemofilie sau cu predispoziție ereditară la sângerări. Octombrie 2002, nr. 27.
- N. Daniel, J. Goulet, M. Bergeron, R. Paquin. P. Landry. Medicamente antiplachetare: există un risc chirurgical? J Can Dent Assoc 2002; 68(11): 683-7.
- B. Piot, M. Sigaud-Fiks, P. Huet, E. Fressinaud, M. Trossaërt , J. Mercier. Management sau stomatologic extracții la pacienții cu tulburări de sângerare. Chirurgie orală Med. orală Patolog Oral Radiol Endod 2002; 93: 247-50.
- E. Zanon, F. Martinelli, C. Bacci, P. Zerbinati, A.Girolami. Propunerea unei abordări standard a extracției dentare în hemofilie pacienți. O caz-control studiu cu bun rezultate. Hemofilie 2000; 6: 533-536.
- D. Schardt-Sacco. Actualizare privind coagulopatiile. Chirurgie orală Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2000; 90: 559-63.
- B. Harrinton. Îngrijirea stomatologică primară a pacienților cu hemofilie. Haemophilia 2000, 6 (Supliment 1): 7-12.
- JT Wilde, R. Cook. Boala von Willebrand și tratamentul acesteia în chirurgia orală și maxilo-facială. Br J Oral Maxillofac Surg 1998; 36: 112-118.

2005

SECIB

# CONSIMŢĂMÂNT INFORMAT PENTRU THE CHIRURGIE ORAL ŞI Stomatologie conservatoare ÎN PACIENȚI CU TULBURĂRI DE COAGULARE ȘI ÎN PROGRAMELE DE PRE -TRANSPLANT FICAL

Pentru a asigura satisfacerea **DREPTURILOR PACIENTULUI** , ca instrument care promovează utilizarea corectă a Procedurilor Terapeutic şi Diagnosticare, şi în conformitate de cel/cea/cei/cele Drept General de Sănătate şi de cel/cea/cei/cele Drept 41/2002:

Eu Dl./Dna. .....în calitate de pacient

fie Dl./Dna. ..... în calitate de lui reprezentant

în deplin utilizare de mele facultăți, gratuit şi în mod voluntar, DECLAR că el fost în mod corespunzător **INFORMAT**

de către Dr./Dna ..... și, prin urmare **, AUTORIZEZ** lui/ei, asociaților săi/ei și asistenți pentru că eu fi făcut el procedură numit .....

.....

Cel/Cea/Cei/Cele chirurgie oral EL performează pentru rezolva anumit probleme de cel/cea/cei/cele cavitate oral, astfel de ca: extracții de piese dentar, fie rămâne radiculară inclusiv, fereastră fie tracţiune de dinți reținut, intervenții chirurgicale plastice aparate dentare rujuri fie lingual, îndepărtare de chisturi fălci şi mic tumori de cel/cea/cei/cele aceleaşi fie al/a/ale odihnă de cel/cea/cei/cele cavitate oral, implanturi osteointegrat şi chirurgie pre-protetic fundamental. Cel/Cea/Cei/Cele stomatologie conservă vadora, are ca Sfârşit el dezvoltare şi cel/cea/cei/cele realizare de tehnici terapeutic țintit la cel/cea/cei/cele conservare și conservare de cel/cea/cei/cele structuri că formă parte al/a/ale dinte; Sunt, consta practic în: plombe dentare, tratament endodontic, şi tehnici preventiv de sigilat de morminte şi crăpături. Aceste procedurile sunt ei pot transporta la pelerină cu anestezie local fie general (cu cel/cea/cei/cele riscuri inerent la cel/cea/cei/cele aceleaşi). Medicamentele folosite ei pot asemenea legume şi fructe anumit modificări al/a/ale nivel de conștientizare, de acesta că Nu se poate face anumit activități, astfel de ca conduce o vehicul.

Toate aceste proceduri presupune o fără îndoială beneficia, fără embargo Nu sunt scuti de complicații, unele de ei inevitabil, astfel de ca:

- Alergie către anestezic sau alte medicament folosit, înainte, în timpul fie după de cel/cea/cei/cele chirurgie.
- Hematom şi edem de cel/cea/cei/cele regiune a intervenit.
- HEMORAGIE POSTOPERATOR .
- Deteriora de dinți adiacent.
- Dehiscență de sutura.
- Complicații infecțios postoperator: celulită, osteită, sinuzită, etc.
- Complicații nervos: Anestezie fie hipoestezie al/a/ale nerv stomatologic mai jos, nerv nervul mentonian, nervul lingual , nerv infraorbital; temporar fie definitiv.
- Comunicare oronazal și/sau orosinusală.
- Fracturi oase.
- Spargeri de unelte.

# Protocol de Performanţă Chirurgical în Pacienți cu Modificări în cel/cea/cei/cele Coagulare

În plus, **DECLAR** a avea cunoştinţe de cel/cea/cei/cele boală că Sufăr, numit .....
..... şi că cauze că suferi o tulburare de cel/cea/cei/cele
coagulare și, prin urmare, în aceste cazuri, pot apărea complicații hemoragice intra- și postoperatorii, vânătăi, şi alţii tulburări derivate al/a/ale deficit de coagulare, de formă mai departe Este frecvent ca la pacienții cu o stare de coagulare inițială normală , în ciuda faptului că au fost pregătiți hematologic pentru cel/cea/cei/cele intervenţie.

Am înțeles natură şi el scop de la procedura terapeutică până la că merge la să fiu supus. Am avut cel/cea/cei/cele şansă de clarifica mele îndoieli şi mări verbal cel/cea/cei/cele informaţii în interviu personal cu el Dr./Dr.....

Sunt mulțumit de informațiile care mi-au fost furnizate și , prin urmare, **ÎMI** DAU **CONSIMȚĂMÂNTUL** pentru EL eu practica zicală procedură.

În cazul în care apare orice situație neprevăzută în timpul procedurii, autorizez chirurgul meu să efectueze orice procedură. fie manevră diferit de cel/cea/cei/cele indicat în acest document, că la lui judecată estimat la timp pentru tratamentul meu.

Înțeleg că Acest consimțământ poate fi revocat de către mele în orice moment înainte de efectuarea procedurii .

Observații.....
.....

ŞI pentru că Aşa Să se știe, Semnez el prezent original după de citire.

În ....., la ..... de ..... de .....

Semnătură al/a/ale Pacient şi Semnătura cărții de identitate al/a/ale Doctor/Dentist
(fie reprezentant legal) Nu. Membru:

În caz de negativ de parte al/a/ale pacient la semn el Document:

Semnătura și actul de identitate al martorului

2005

2005

SECIB

# PROTOCOL

## ÎN BIOPSIA CAVITĂȚII ORALE

**Autori:** ***Dr. Agurne Uribarri***
***Prof. Dr. Jose Manuel Aguirre***
*Unitate de Patologie Oral şi Maxilo-facială*
*Departament de Universitatea de*
*Stomatologie al/a/ale Ţară Bască EHU*

- Introducere ..... 18
- Conceptul ..... 18
- Caracteristici ..... 18
- Instrucțiuni ..... 18
- Contraindicații ..... 18
- Băieți de biopsie ..... 18
- Proceduri de fixare de cel/cea/cei/cele 20 de mostre
- Date de cel/cea/cei/cele remisie ..... 20
- Bibliografie ..... 20
- Consimțământ informat ..... 22

SECIB 2005

## Introducere

afecțiunilor orale și maxilo-faciale necesită în multe cazuri, în afară de de o anamneză și examen clinic detaliat , studiul histopatologic al vătămare, că va fi posibil mulțumesc la cel/cea/cei/cele realizare de o biopsie.

Cel/Cea/Cei/Cele biopsie constituie o examen complementar fundamental în stomatologie și în multe cazuri va fi esențial pentru ajunge el diagnostic de anumit patologii . În plus, este mijlocul de diagnostic specific pentru a confirma cel/cea/cei/cele natură malignă fie premalign de o accidentare.

Cancerul oral reprezintă între 3 și 5% din totalul tumorilor malign al/a/ale corp şi lui diagnostic devreme este unul de cel/cea/cei/cele factori prognoză mai departe important fiinţă o sarcină fundamentală a medicilor stomatologi.

Având în vedere că majoritatea cancerelor orale sunt recunoscute mai întâi de către dentist, trebuie efectuată o biopsie. inventa o procedură rutină în Stomatologie.

## Concept

Biopsia este o procedură chirurgicală care implică prelevarea unei mostre reprezentative dintr-o leziune... țesut în viaţă, cu el Sfârşit de executa lui examen examen microscopic pentru a evalua natura și amploarea acesteia.

## Caracteristici

Cerințe indispensabil de o corecta biopsie:

1. El material obținut trebuie să fi suficient, atâta în extensie ca în adâncime, pentru asigura o bun diagnostic .
2. Cel/Cea/Cei/Cele eşantion trebuie să fi reprezentant de cel/cea/cei/cele vătămare. În Pentru leziunile neomogene, trebuie făcută o bună selecție a zonei care urmează a fi biopsiată.
3. Cel/Cea/Cei/Cele eşantion trebuie să fi în mod corespunzător manipulat până la al lui urmărire penală în el laborator.

## Instrucţiuni

O biopsie poate fi indicată pentru orice leziune orală. şi maxilo-facială. Nu Totuși, sunt instrucţiuni preferat:

A. Orice leziune care persistă mai mult de două săptămâni după îndepărtarea posibililor agenți cauzatori.
B. Orice leziune cu caracteristici clinice de malignitate .
C. Orice accidentare că spectacol o creştere progresist.
D. Orice accidentare pigmentat.
E. Cel/Cea/Cei/Cele tumori interstițial.
F. Leziuni periapicale când sunt îndepărtate.
G. Orice leziune radiotransparentă, condensantă și/sau osoasă amestecat.
H. Când este necesară confirmarea bolilor sistemice : amiloidoză, boala Sjögren etc.

### Criterii clinic de suspiciune de malignitate

a. Eritroplazie sau eritroleucoplazie: o leziune roșie persistentă fără o cauză aparentă.
b. Ulcerație neregulat.
c. Persistenţă în timpul mai departe de 2 săptămâni.
d. Baza de cel/cea/cei/cele accidentare indurat.
e. Aderare la țesuturi adiacent.
f. Sângerare.
g. Creştere rapid.
h. Modificări sensibil / motoare.
i. Leziuni la pacienții cu antecedente de neoplasm malign (de preferință al tractului aerodigestiv superior ).

## Contraindicații de cel/cea/cei/cele biopsie

LA. Leziuni pigmentat cu suspiciune de melanom.
b. Leziuni vasculare (se recomandă efectuarea acesteia într-un cadru spitalicesc ).
c. Tumori de glande glandele salivare persoane în vârstă.
d. Leziuni ganglionii limfatici cervical.

## Băieți de ia de mostre

1. Biopsie incizional
2. Biopsie excizional
3. Citologie:
   - De răzuire (citologie exfoliativ)
   - De străpungere aspirație cu ac amenda (PAAF)
4. Biopsii oferte speciale:
   - De răni oase
   - De glande glandele salivare minori

### 1. Biopsie incizional

Procedură chirurgical că constă în cel/cea/cei/cele ia de o parte reprezentativă a unei leziuni care urmează să fie studiată histopatologic.

Acest indicat în răni foarte extins cu caracteristici clinice de malignitate fie în vederea cel/cea/cei/cele suspiciune de boli orale cu afectare multiplă.

Biopsia incizională trebuie să conțină o porțiune reprezentativă de cel/cea/cei/cele vătămare. Pentru acesta EL recomandă proiecta o leagăn

18 ani

în cel/cea/cei/cele parte periferic de cel/cea/cei/cele vătămare, inclusiv asemenea o zonă adiacentă normală. În plus, este necesară o biopsie. a avea o adâncime adecvat, sosirea până la țesutul conjunctiv subiacent pentru a determina integritatea și adâncimea membranei bazale. evita executa cel/cea/cei/cele ia de cel/cea/cei/cele eşantion în el centru al/a/ale accidentare de a fi capabil să trata de o zonă necrotic că nu ar fi reprezentant.

În leziunile foarte extinse și neomogene, aplicarea prealabilă a testului cu albastru de toluidină poate fi utilă pentru a determina zona cea mai suspectă a leziunii unde trebuie efectuată biopsia.

Cel/Cea/Cei/Cele colorare cu albastru de toluidină permite recunoaşte acele zone cu o cantitate augmentat de ADN-ul, în cel/cea/cei/cele Această tehnică implică spălarea mucoasei, aplicarea de acid acetic 1% timp de 20 de secunde, aplicarea de albastru de toluidină 1%, spălarea din nou cu acid acetic timp de 1 minut și, în final, clătirea cu soluție salină fiziologică.

## 2. Biopsie excizional

O procedură chirurgicală care implică excizia întregii leziuni pentru examinare histopatologică. Este indicată pentru leziuni mici, care nu măsoară mai mult de 1 cm. Excizia trebuie să includă întreaga leziune și o margine de țesut sănătos de aproximativ 2 până la 3 mm în jurul acesteia.

**Tehnică Chirurgical**

1. Anestezie: la periferia leziunii și niciodată intralezională .

2. Stabilizarea țesuturilor: evitați comprimarea leziunii pentru a preveni distorsiunea.

3. Incizie:
   - Scalpel convenţional.
   - Pompă: pompă sterilă cu lamă cilindrică cu diametru variabil (2-8 mm).
   - Altele: laser CO2 , bisturiu electric (nu sunt potrivite deoarece produc artefacte în probă).

4. Îndepărtarea țesuturilor: manipulare atentă cu forceps puncte atraumatice sau de tracțiune.

5. Hemostază.

6. Închidere de cel/cea/cei/cele răni: sutura de cel/cea/cei/cele margini.

## 3. Citologie

**Citologie oral de răzuire (Citologie Exfoliativ)**

Este o tehnică asistivă care nu ar trebui să înlocuiască niciodată o biopsie. deja că cadouri o ridicat procent de fals negative în el diagnostic de cel/cea/cei/cele răni malignă. Este o tehnică de uşor realizare că constă în cel/cea/cei/cele colectare de celule găsite în leziune, ambele provenind din descuamarea naturală a epiteliului precum și din manevra de răzuire în sine.

Poate fi util ca pas preliminar pentru o biopsie, precum și pentru recunoașterea unor boli virale, candidoză, pemfigus... În toate cel/cea/cei/cele ocazii unde exista date Dacă se suspectează o malignitate, diagnosticul trebuie confirmat prin biopsie convenţional cu scalpel rece.

Tehnica constă în spălarea mucoasei cu soluție salină fiziologică și apoi răzuirea energică a zonei leziunii cu o perie citologic. El produs colectat EL întindeți-l pe o lamă și apoi fixați-l cu alcool, pulverizând cu o spray la 20 cm de formă uniformă toate diapozitivul fie scufundându-l în alcool de 90º.

În cel/cea/cei/cele dura ani EL Ha dezvoltat în STATELE UNITE ALE AMERICII o sistem citologie mai departe agresiv cu analiză computerizat, numită „biopsie orală cu periuță", care vizează diagnosticarea precoce a malignității. Lui adevărat eficacitate este încă o sursă de controverse și nu elimină în niciun fel obligația de a executa o biopsie în vederea o caz clinic suspect .

**Citologie de Străpungere Aspiraţie cu Ac Amenda (PAAF)**

Este o tehnică ce constă în obținerea de celule sau chiar țesuturi prin aspirație, pentru studiul ulterior. histopatologic.

Precizia diagnostică este ridicată în cazul traumatismelor cranio-cerebrale și cervicale şi EL locuri de pe al/a/ale 90%.

Cel/Cea/Cei/Cele indicii ale PAAF sunt:

1. Leziuni umplute cu lichid

2. Leziuni oase cu soluţie de continuitate

3. Tumori cervical:
   a) Diagnostic de cancer metastatic.
   b) Diagnostic de limfoame primar.
   c) Evaluare al/a/ale stat în limfoame.
   d) Diagnosticul proceselor inflamatorii cronice specifice și nespecifice specific.
   e) Studii oferte speciale.

4. Glandele salivare majore: Patologie neoplazică și non-neoplazică

Cel/Cea/Cei/Cele PAAF EL performează cu o ac de puţin calibru (intramuscular) adaptat la o seringă convenţional (5 cc, 10 cc...), prin care obținem materialul ce va fi supus la studiu. Există o invenţie mecanic că facilitează procedura de aspirație.

Cel/Cea/Cei/Cele PAAF este o tehnică util şi simplu în tumori palpabile de cap şi gât, şi, excepţional în mase adânci Nu palpabil, deja că cel/cea/cei/cele străpungere poate fi ghid- prin tehnici de imagine ca ecografie, TC și RMN.

### 4. Biopsie de Leziuni Oase

Cel/Cea/Cei/Cele patologie Vreau să spun către egal că cel/cea/cei/cele de piese moale, include o mare varietate de entități că merge din chisturi până la tumori sau chiar leziuni care se înscriu într-un tablou general cu afectarea osului maxilar.

În multe cazuri EL stațiuni la cel/cea/cei/cele biopsie excizional eliminând toate cel/cea/cei/cele vătămare, despre toate când lui dimensiune este puţin.

În răni extinsă, cui enucleație fie rezecţie compromisuri structuri anatomic vecini fie cauze soluţie de continuitate în el os, acest indicat cel/cea/cei/cele biopsie incizională și/sau FNA.

Cel/Cea/Cei/Cele tehnică de cel/cea/cei/cele Biopsie Vreau să spun excizional Include:
a) Altitudine de o clapă mucoperiost.
b) Ostectomie şi chiuretaj fie rezecţie de cel/cea/cei/cele vătămare.
c) Sutura al/a/ale clapă.

Cel/Cea/Cei/Cele tehnică de cel/cea/cei/cele Biopsie Vreau să spun incizional Include:
a) Altitudine de o clapă mucoperiost.
b) Prelevare de bloc osos cu trefină în leziuni dense .
c) Ostectomie până la atingerea leziunii și prelevarea unei părți din aceasta în leziunile necondensante.
d) Sutura al/a/ale clapă.

### 5. Biopsie de Glandele Glandele salivare Minori

Cel/Cea/Cei/Cele biopsie de cel/cea/cei/cele glande glandele salivare minori EL utilizări pentru confirmarea diagnosticului bolilor sistemice cu afectare glandulară, cum ar fi sindromul Sjögren .

Proba este prelevată din glandele salivare ale buzei inferioare. Aceasta se face prin efectuarea unei incizii verticale în mucoasa labială. mai jos între cel/cea/cei/cele colț de şi cel/cea/cei/cele linia medie şi EL Aceștia obțin minimum trei grupuri glandulare minore.

## Fixare de cel/cea/cei/cele mostre biopsii

Pentru studiul histopatologic convențional cu microscopie optică, proba trebuie imersată în formalină. către 10%.

Pentru un studiu de microscopie electronică, proba trebuie fixată în glutaraldehidă 3%.

Când sunt necesare tehnici de imunofluorescență, există că referi cel/cea/cei/cele eşantion în rece.
Raportul volumetric dintre lichidul fixator și probă trebuie să fie de 10:1.

## Date de cel/cea/cei/cele iertare

Împreună cu eșantionul, trebuie trimis un scurt raport care să include toate cel/cea/cei/cele date relevant al/a/ale caz.
O formă standard trebuie să a avea:

1. Expeditor profesionist (Expeditor, Adresă, Telefon, Fax, e-mail).
2. Data.
3. Date de filiaţie al/a/ale pacient.
4. Vârstă, sex.
5. Date clinic remarcabil.
6. Caracteristici de cel/cea/cei/cele accidentare: locaţie, dimensiune, aspect, consecvență.
7. Tehnică chirurgical.
8. Observații: în unele răni poate fi foarte Este important să trimiteți informații grafice medicului patolog.
9. Diagnostic clinic de prezumţie.
10. Proceduri că poate modifica cel/cea/cei/cele eşantion.

## Literatură


- Cunha KS, Barboza EP, Dias EP, Oliveira FM. Neurofibromatoză tip I cu manifestare parodontală. Prezentare de caz și analiză a literaturii de specialitate. Br Dent J 2004 24 aprilie; 196(8): 457-460 .
- Wong YK, Chiu SC, Pang SV, Cheng JC. Periferic dentinogenic fantomă celulă tumoare prezentare ca o gingival masă. Br J Oral Maxillofac Chirurgie 2004 Aprilie; 42(2): 173-175.
- Bischof M, Nedir R, Lombardi T. Granulom periferic cu celule gigante asociat cu un implant dentar. Int J Oral Maxillofac Implanturi 2004 Mar-Apr; 19(2): 295-9.
- Seoane J, Varela-Centelles PI, Ramírez JR, Cameselle-Teijeiro J, Romero MELE. Artefacte în oral incizional biopsii în general stomatologic practica patologie audit. Oral Acest Martie 2004; 10(2): 113-7.
- Takaoka K, Sakurai K, Noguchi K, Hashitani S, Urade M. Angioendoteliom papilar endovascular (tumoare Dabska) al limbii: raportul unui caz. J Oral Pathol Med 2003 Septembrie; 32(8): 492-5
- Broda S, Fargou C, Vacher C, Seddiki B, Brethaux-Bardinon MP. Contribuția diagnostică a biopsiei glandelor salivare minore: analiză statistică. Rev Stoma-tol Chir Maxillofac 2003 Septembrie; 104(4): 206-208; discuţie 208-9 .
- Potter TJ, Summerlin DJ, Campbell JH. Malignități orale asociate cu biopsie transepitelială cu periuță negativă. J Oral Maxillofac Surg 2003 iunie; 61(6): 674-7.

- Kujan O, Glenny AM, Duxbury AJ, Thakker N, Sloan P. Programe de screening pentru detectarea precoce și prevenirea cancerului oral. Cochrane Database Syst Rev 2003;(4):CD004150.

- Pentenero M, Carrozzo M, Pagano M și colab. Leziuni displazice ale mucoasei orale și carcinoame scuamoase precoce: subdiagnostic prin biopsie incizională. Oral Diseases 2003;9(2):68.

- Rick GM, Slater L. Biopsie orală cu periuță: problema fals pozitivelor. Chirurgie orală Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod. 2003;96:252.

- Campisi G, Di Fede O, Di Liberto C. Incisional biopsie in oral medicine: punch vs traditional procedure. Minerva Stomatol 2003 Decembrie; 52(11-12): 481-488.

- Sciubba JJ. Îmbunătățirea detectării precanceroaselor și canceroase oral leziuni. Asistat de calculator analiză de orală perie biopsie. J A.m Dent Asociat 1999;130:1445-57.

# CONSIMȚĂMÂNT INFORMAT PENTRU BIOPSIA PRELEVATĂ ÎN CHIRURGIE ORALĂ

Spre satisfacția cel/cea/cei/cele **DREPTURILE PACIENȚILOR** , ca **instrument** care promovează utilizarea corectă Procedurilor Terapeutic şi Diagnosticare, şi în conformitate de cel/cea/cei/cele Drept General de Sănătate şi cel/cea/cei/cele drept 41/2002:

Eu Dl./Dna. .....în calitate de pacient

fie Dl./Dna. ..... în calitate de lui reprezentant juridic, în deplin utilizare de mele

facultăți, gratuit şi în mod voluntar,

**DECLAR:**

Că ea Dr./Dna. .....

Eu Ha explicat, în termeni accesibil, cel/cea/cei/cele natură corect de cel/cea/cei/cele intervenţie fie procedură că EL Sunt bine la executa şi lui nevoie. El a avut cel/cea/cei/cele şansă de discuta cu el opțional ca EL merge la pentru a efectua, scopul său, alternativele rezonabile, posibilele consecințe ale neefectuării acestui tratament și toate riscurile şi posibil complicații că de el mai să fie derivate.

Înţelege că cel/cea/cei/cele practica de cel/cea/cei/cele Chirurgie Oral Nu este o ştiinţă corect, şi că intenționează pentru a rezolva o patologie diagnosticat mulțumesc la cel/cea/cei/cele fapte observat fie dovedit până acest moment; de atâta Este nerezonabil să ne așteptăm ca chirurgul să poată anticipa sau explica toate riscurile sau complicațiile . Înțeleg . asemenea că o rezultat indezirabil Nu neapărat implică o greşeală în că judecată, de care căutare cel/cea/cei/cele cel mai bun rezultate Am încredere în că el cunoştinţe şi cel/cea/cei/cele decizii al/a/ale profesional Pe parcursul procedurii sau intervenției , acestea se vor baza pe faptele cunoscute până în acel moment, urmărind întotdeauna cel mai mare beneficiu al meu.

Eu Ha explicat că el tratament că EL merge la do EL va efectua scăzut anestezie local, fie general în Cazuri care necesită spitalizare. Scopul său este de a bloca reversibil transmiterea impulsurilor . nervos, pentru poate executa cel/cea/cei/cele intervenţie fără durere. EL eu Ha informat că Voi observa o senzaţie de dopare al/a/ale buze, limbă fie de alte zone de cel/cea/cei/cele faţă, că merge la întindere ore, şi că în mod normal va dispărea între două şi patru.

Deși istoricul meu personal nu sugerează posibile alergii sau hipersensibilități la componente de cel/cea/cei/cele soluţie anestezic, acesta Nu exclude cel/cea/cei/cele posibilitate de că, la cântărește de fi foarte Este puțin probabil, dar pot apărea manifestări alergice precum urticarie, dermatită de contact, astm și angioedem. şi în cazuri extreme şoc anafilactic, că ei pot necesită tratament urgentă. De asemenea, este eu Ha explicat că cel/cea/cei/cele administrare de anestezie local poate provoca, la ori şi în el loc Pot apărea iritații la locul injectării , ulcerații ale mucoasei și durere . De asemenea, pot persista unele dificultăți temporare . în cel/cea/cei/cele mișcări de deschidere de gură.

Substanțele conținute în soluția anestezică pot provoca ușoare modificări ale pulsului și tensiunii arteriale. EL eu Ha informat că, încă în el caz de că Nu EL deduce nici unul tip de patologie În istoricul meu cardiovascular, prezența adrenalinei poate favoriza, deși foarte neobișnuit, apariția unor aritmii ușoare.

Mi - a explicat că toate intervențiile chirurgicale la nivelul gurii, deși rare și chiar imprevizibile, poate a avea riscuri şi complicații între cel/cea/cei/cele că EL include:

- Inflamaţie.
- Durere.
- Infecţie.
- Prescripţie de cel/cea/cei/cele deschidere oral.
- Dehiscență de cel/cea/cei/cele sutura.

- Complicații nervos: anestezie fie hipoestezie al/a/ale nerv stomatologic mai jos, nerv Mentonian, nerv lingual, nerv infraorbital; temporar fie permanent.
- Fractură Vreau să spun.
- RIP de unelte.
- Comunicare oronazal și/sau orosinusală.
- Deteriora la structuri vecini (dinți fie restaurări).

El fost informat de:

- Că sunt complicații general ei pot necesită tratamente medico- chirurgicale adiţional şi că, rareori, unele ei pot pleca consecințe final.
- Cel/Cea/Cei/Cele biopsie constă în cel/cea/cei/cele ia de o eșantion reprezentativ de cel/cea/cei/cele vătămare. Această procedură , analizată de către patolog, ne oferă diagnosticul definitiv al leziunii, ceea ce va duce la începerea... tratament specific al acestora. Complicațiile potențiale ale acestui tratament chirurgical, pe lângă cele menționate anterior, sunt:
  - ❑ Nevoie de repeta cel/cea/cei/cele biopsie, Da el patolog ar avea nevoie alte eşantion pentru o analiză histologic mai multe detalii.
  - ❑ Infecţie post-chirurgical de cel/cea/cei/cele zonă biopsiat.
  - ❑ Hemoragie în timpul cel/cea/cei/cele primul ore post-intervenție.
  - ❑ Dehiscență de cel/cea/cei/cele sutura.

Sunt de acord ca fotografiile sau alte înregistrări audiovizuale să fie realizate înainte, în timpul și după de cel/cea/cei/cele intervenţie chirurgical, pentru uşura el avans al/a/ale cunoştinţe om de știință şi cel/cea/cei/cele predare. În toate cel/cea/cei/cele cazuri va fi protejat cel/cea/cei/cele identitate din/din cel/cea/cei/cele pacient.

El înțeles cel/cea/cei/cele explicații că EL eu ei au facilitat, şi el opțional eu Ha permis executa toți observații şi eu Ha clătire toate cel/cea/cei/cele îndoieli că tu el ridicat.

În cazul în care apare vreo situație neprevăzută în timpul procedurii , autorizez specialistul meu să efectueze orice procedură fie manevră că, în lui judecată clinic, estima oportun pentru mele mai bine tratament.

Asemenea înţelege, că în orice moment şi fără nevoie de da nici unul explicaţie, Pot revoca consimţământ că acum gata.

De aceasta, eu considerat în condiții de cântărește în mod corespunzător atâta cel/cea/cei/cele riscuri ca cel/cea/cei/cele utilitate şi beneficiază de faptul că Pot obţine al/a/ale tratament; Aşa bine, manifesta că Im mulțumit cu cel/cea/cei/cele informaţii primit şi

de aceasta, Eu **DA MELE CONSIMȚĂMÂNT** , pentru că EL eu practica cel/cea/cei/cele intervenţie chirurgical de .....

..... scăzut anestezie
.....

Observații .....

.....

ŞI pentru că Aşa Să se știe, Semnez el prezent original după de citire.

În ..... , la ..... de ..... de .....

Semnătură al/a/ale Pacient şi Semnătura cărții de identitate al/a/ale Doctor/Dentist
(cel/cea/cei/cele reprezentant legal) Nu. Organ colegial:

**23 de ani**

2005

2005

SECIB

# PROTOCOL

## ENDOCARDITA BACTERIANĂ

*Autori:* ***Dr. Bartolomeu Arii Chamorro****
***Dr. Rafael Flores Ruiz****
***Dr. Pilon Hita Biserici****
***Dr. Natale Magellan Stareţ****
**Universitate de Grenadă .***Universitate de Sevilla*

Introducere ..... 26
Patogenie de cel/cea/cei/cele endocardită bacteriană 26
Clinică şi tratament de cel/cea/cei/cele Endocardită bacteriană ..... 26
Proceduri odontostomatologice subsidiare de profilaxie antibiotic ..... 26
Pacienți de risc ..... 27
Profilaxie de cel/cea/cei/cele endocardită bacteriană 27
Bibliografie ..... 28

## Introducere

Endocardita este un proces infecțios, de obicei... etiologie bacteriene, că EL localizează în el endocard, în special pe suprafața valvei. Se estimează că aproximativ 50-60 de cazuri la un milion de persoane pe an suferă de această patologie. Deși incidența bolilor valvulare reumatice a scăzut cantitativ şi de endocardită despre supapă protetică, EL ei au Creșterea endocarditei pe valvele anterior sănătoase, în special pe cele ale inimii drepte, din cauza utilizării frecvent de dispozitive intravascular şi către utilizarea parenterală a medicamentelor .

## Patogeneza endocarditei bacteriene

Două fapte secvențial ei explică el dezvoltare de cel/cea/cei/cele endocardită bacteriană:

### 1. Dezvoltare de o tromb fibrină trombocită

EL observa când de multiplu cauze EL rănește el endoteliu valvulară, deja că cel/cea/cei/cele fibrină şi cel/cea/cei/cele trombocite EL depunerile se formează pe zona endoteliului erodat. Traumatisme directe din utilizarea cateterelor și modificări hemodinamice ale fluxului endocardic și gradienților de presiune transvalvular sunt cauze de vătămare. Cel/Cea/Cei/Cele implicare frecventă de cel/cea/cei/cele supapă tricuspidă în dependenți de droguri parenterală poate fi atribuit la cel/cea/cei/cele adulteranți că EL injectează cu cel/cea/cei/cele drog şi că asemenea cauza deteriora endotelial. În state de hipercoagulabilitate în pacienți cu anumite neoplasme, boli cronice sau boli ale țesutului conjunctiv asemenea ei pot observa vegetație Trombi trombotici aderă la endocard și nu provoacă distrugerea valvulară. Toți acești trombi pot ajunge la dimensiuni considerabile, se pot fragmenta, se pot desprinde și pot provoca embolii periferice, de preferință în creier, splină și rinichi.

### 2. Colonizare bacteriene al/a/ale aceleaşi

Microorganisme Acestea ajung la trombul fibrino-plachetar în timpul bacteriemiei, formând o vegetație septică. Capacitatea de a coloniza trombul este legată de gradul de aderență al bacteriei în cauză și de cantitatea de inocul, *Streptococcus viridans* și *Staphylococcus aureus* aderând cel mai ușor.

Originea acestor bacteriemii este de obicei un focar septic. sau o manevră care traumatizează pielea sau mucoasele, rupându-le integritatea și anulându-le astfel funcția de bariere mecanice protectoare semipermeabile, deși uneori aceste bacteriemii apar spontan .

## Tablou clinic și tratament al endocarditei bacteriene

### Clinică

Cel/Cea/Cei/Cele primul simptome ei pot apărea la cel/cea/cei/cele 23 de ani Săptămâni după manipulare. Apar simptome generale nespecifice. ca febră, astenie, anorexie şi transpiraţie nocturnă . Alterarea cardiacă subiacentă, care este de obicei valvulară, afectând în principal valva mitrală, are ca rezultat un suflu și poate fi însoțită de semne de insuficiență cardiacă congestivă, cum ar fi hepatosplenomegalia. Dacă apare și tromboembolismul, ar trebui adăugate toate simptomele derivate din zona ischemică (paralizie, durere toracic, durere abdominală, orbire, hematurie etc.).

### Tratament

Principiile de bază pentru tratamentul pacienților cu endocardită sunt:

1. Stabilire devreme al/a/ale tratament.
2. Hemocultură şi antibiogramă.
3. Purta agenți bactericide, la doza potrivit şi de intravenos .
4. Durată potrivit al/a/ale tratament.
5. Executa *în vitro* cel/cea/cei/cele măsurare de niveluri ser de bactericid . Da el ser se pare fi bactericid pentru el Dacă organismul cauzal este prezent la o diluție de 1:8 sau mai mare, doza de antibiotic este considerată adecvată.

Cel/Cea/Cei/Cele antimicrobiene mai departe comun folosit sunt cel/cea/cei/cele peniciline că ei pot asociat la streptomicină. Cel/Cea/Cei/Cele meticilină, vancomicină, cefalolină, lincomicină, cloramfenicol și oxacilină sunt asemenea frecvent în cel/cea/cei/cele rezultate de cel/cea/cei/cele antibiograme .

În unele cazuri, endocardita este de origine fungică, iar în astfel de cazuri, tratamentul se efectuează de obicei cu amfotericină. B.

## Proceduri stomatologice subsidiare profilaxie antibiotic

În el domeniu de cel/cea/cei/cele odontostomatologie orice procedură invazivă care aduce în contact microbiota bacteriană extern cu el torent sânge poate a provoca bacteriemie tranzitoriu polimicrobian de de intensitate variabilă, care dispar de obicei în 10 sau 15 minute. Înainte de următoarele acțiuni terapeutice, trebuie instituite măsuri antibiotice profilactice, a căror dozare este prezentată în secțiunea „Profilaxia endocarditei bacteriene ”.

- Extracții dentare simplu.
- Chirurgie Oral: țesuturi moale şi greu.

- Tratamente parodontală: tartrectomii, răzuire şi surfazarea radiculară și chirurgia parodontală.
- Stomatologie conservator: terapie şi endodonție
- Plasament inițială de benzi ortodontic.
- Plasament subgingival de fibre cu antibiotic.
- Curățarea și verificarea implanturilor atunci când se anticipează sângerări .

## Pacienți de risc

Cel/Cea/Cei/Cele pacienți că necesită o management profilactic în orice intervenţie terapie oral, datorat la lui predispoziție crescută la dezvoltarea complicațiilor infecțioase la distanţă al/a/ale tip endocardită bacteriene, sunt:

### Ridicat risc

- Proteză valve.
- Endocardită bacteriene previzualizare.
- Boală congenital complex cardiac cianotic.
- Reconstrucții chirurgicale cu bypass sistemico-pulmonar al șunturilor pulmonare.

### Risc moderat

- Alte malformații cardiace în afară de cele menționate în secțiunea anterioară.
- Disfuncții valvulară dobândit (boală cardiopatie reumatică ).
- Cardiomiopatie hipertrofică.
- Prolaps de supapă mitral cu regurgitare valvulară.
- Ductus arteriolă.
- Defect septal ventriculară.
- Coarctație aortică.

## Profilaxia endocarditei bacteriene

El ideal al/a/ale dentist este a preveni cel/cea/cei/cele Endocardita bacteriană la pacienții cu predispoziție specială . În cel/cea/cei/cele subiecți normal cel/cea/cei/cele apărări al/a/ale Organismul neutralizează bacteriemiile cauzate și, de obicei, Nu EL produce nici unul tulburare organic derivat din acest fapt. Cu toate acestea, la pacienții cu risc, el țesut endocardic-valvular oferă o cald de recoltă ideal pentru el așezare şi mai târziu creșterea bacteriilor.

Cel/Cea/Cei/Cele prevenție de cel/cea/cei/cele endocardită implică cel/cea/cei/cele următorul concepte și/sau proceduri:

- Prevenirea de cel/cea/cei/cele boli că legume şi fructe leziuni cardiace (vaccinuri împotriva infecțiilor care cauzează boli de inimă) congenital şi evita droguri că poate provoca anomalii cardiace).
- Realizare de o complet şi corecta istorie clinică pentru a detecta pacientul cu risc.
- Aplicați măsuri de igienă locală cu antiseptice precum clorhexidina sau povidona iodată pentru a reduce numărul de bacterii eliberate în fluxul sanguin.
- Administrați profilaxia antibiotică înainte de orice procedură terapeutică invazivă.

### Controverse actuale privind administrarea profilaxiei antibiotice în endocardita bacteriană

LA cântărește de că numai el 15% de cel/cea/cei/cele pacienți cu Pacienții cu endocardită au antecedente de manipulări medicale sau chirurgicale şi de că Nu există o baza ştiinţific susținut de eseuri clinic la dubla ORB randomizat că Sunt încercat cel/cea/cei/cele eficacitate real de cel/cea/cei/cele profilaxie antibiotic, Utilizarea sa este pe deplin acceptată și este considerată un act de prudență profesională, cel puțin din perspectiva medico-legală, datorat la cel/cea/cei/cele ridicat morbiditate şi mortalitate că implică cel/cea/cei/cele aspect de cel/cea/cei/cele boală. În acest moment , Nu Sunt date obiective că permite știu riscul real de dezvolta acest boală în cel/cea/cei/cele pacienți potenţial susceptibil, şi către fi acest patologie de origine polimicrobian, lui management terapeutic cu profilaxia cu antibiotice , se pare într-adevăr complex.

În cel/cea/cei/cele alte faţă de cel/cea/cei/cele valută, el abuz de droguri şi Această „eră a automedicației" în care ne aflăm se încheie convergent în cel/cea/cei/cele aspect de tulpini bacterii rezistent la aceste agenți antibiotice (peniciline), pe care le folosim cel mai frecvent ca profilaxie antibiotică. De fapt, Asociația Americană a Inimii, într-un studiu despre acest eveniment concluzionat că în cel/cea/cei/cele cele mai multe de În aceste cazuri, planul de tratament administrat nu a fost adecvat.

### Antimicrobiene recomandate de AHA (American Heart Association) în profilaxia antibiotică a endocarditei bacteriene

**Profilaxie standard:**

- *Adulți:* Amoxicilină 2 gr tu, 1 oră înainte al/a/ale începutul tratament.
- *Copii:* Amoxicilină 50 mg/kg, administrată oral, cu 1 oră înainte de începerea tratamentului.

**Incapabil de ia medicament oral:**

- *Adulți:* Ampicilină 2 gr. im/iv, 30 minute înainte al/a/ale începutul tratamentului.
- *Copii:* Ampicilină 50 mg/kg im/iv, cu 30 de minute înainte de începerea tratamentului.

**Persoane alergice la Penicilină:**

- *Adulți:*
  Clindamicină 600 mg administrată oral cu 1 oră înainte de începerea tratamentului. fie
  Cefalexină sau Cefadroxil 2 gr. Merg cu o oră înainte de co-începutul tratamentului sau

Azitromicină fie Claritromicină 500 mg tu 1 oră înainte de la începutul tratamentului

- *Copii:*
  Clindamicină 20 mg/kg administrată oral cu 1 oră înainte de începerea tratamentului sau
  Cefalexină sau Cefadroxil 50 mg/kg administrat oral cu 1 oră înainte de începerea tratamentului, sau
  Azitromicină fie Claritromicină 15 mg/kg tu 1 oră înainte de începerea tratamentului

**Persoane alergice la Penicilină incapabil de ia medicație orală :**

- Adulți:
  Clindamicină 600 mg. iv 30 minute înainte al/a/ale începutul tratamentului sau
  Cefazolin 1 g intravenos cu 30 de minute înainte de începerea tratamentului.
- Copii:
  Clindamicină 20 mg/kg iv 30 minute înainte al/a/ale începutul tratamentului sau
  Cefazolin 25 mg/kg i.m. sau i.v. cu 30 de minute înainte de începerea tratamentului.

## Bibliografie


- Al-Jarallah AS, Lardhi AA, Hassan AA. Profilaxia endocarditei la copiii cu cardiopatii congenitale. Opinia unui părinte. conștientizare. Arabia Saudită Adăuga J 2004 februarie; 25(2):182-5.
- Carmona TI, Decembrie P, Limeres J, Outumuro M., Caamaño Duran F, Fernandez Feijoo J, Vázquez E. Chimioprofilaxia generală recomandată pentru endocardita bacteriană medicii stomatologi din Spania. Oral Med 2004 ian.-feb.: 9(1): 56-62.
- Cabell CH, Abrutyn E, Karchmer AW. Pagină dedicată pacientului din departamentul de cardiologie. Bacterian endocardită: cel/cea/cei/cele boală, tratament, și prevenție. Circulaţie 2003; 107(20): 185-187.
- Murillo J. Profilaxia antibiotică a endocarditei bacteriene. Med Oral 2003 ian.-feb.; 8 (1): 80.
- Pallasch TJ. Profilaxia antibiotică: probleme în paradis. Dent Clin North Am 2003 Oct, 47 (4): 665-79.
- Friedel JM, Stehlik J, Desai M., Granato JE. Infecţios Endocardită după piercing oral. Cardiol Rev 2003 sept.-oct.; 11(5): 252-5.
- Knirsch W, Hassberg D, Beyer O, TeufeT, Pipi C, Uhlemann F, Lange PE. Cunoașterea, respectarea tratamentului cu antibiotice și practica sa endocardită profilaxie de pacient cu congenital inimă boală. Pediatru Cardiol 2003 Iul-Aug; 24(4): 344-9. Publicat în format electronic, 29 octombrie 2002.
- Massin M., Coremans C, Lepage P. Prevenirea de endocardită bacteriană. Rev. Med Liège 2003 Iunie; 58(6): 378-81.
- Bulat DC, Kantoch MJ. Cât de multe știu părinții despre afecțiunile cardiace ale copiilor lor și profilaxia împotriva endocarditei? Can J. Cardiol 2003 Apr; 19(5): 501-6.
- De Corla-Souza A, Cunha BA. Endocardită bacteriană subacută streptococică viridans asociată cu autoanticorpi anticitoplasmatici neutrofile (ANCA). Heart Lung 2003 Mar-Apr; 32(2): 140-3.
- Stucki C, Mury R, Bertel O. Conștientizare insuficientă a endocarditei profilaxie în pacient la risc. Elvețian Med Săptămânal 8 martie 2003; 133(9-10): 155-9.
- Carmona IT-ul, Limeres JP, Decembrie Dumnezeu P. Mella Perez C. Endocardită bacteriană de oral etiologie în un vârstnici populație. Arch Gerontol Geriatr 2003 ian.-feb.; 36(1): 49-55.
- De Cel/Cea/Cei/Cele Mai mult JT. Profilaxie sau endocardită. Neth J Med 2002 Decembrie; 60(11): 423-7.
- Seymour RA, Whitworth JM. Antibiotic profilaxie pentru endocardită, proteză articulații şi chirurgie. Dent Clin Nordul Am 2002 Octombrie; 46(4): 635-51.
- Carmona IT, Diz Dios P, Scully C. O actualizare a controverselor din endocardita bacteriană de origine orală. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2002 iunie; 93(6): 660-70.
- Kohli V. Endocardită infecțioasă. Indian J Pediatr 2002 aprilie; 69(4): 333-9.
- Kodo K, Hida M, Omori S, Mori T, Tokumara M, Kuramochi S, Ax M. Vasculita asociată cu septicemie: raport de caz și o analiză a literaturii de specialitate. Pediatr Nephrol 2001 Dec; 16(12): 1089-1092.
- Schmidt V, Wolter M., Lenschow U, Kienast W. Endocardită cu Lactobacillus paracasei la un pacient în vârstă de 18 ani cu trisomie 21, atrioventricular spetal defect şi Eisen-menger complex: terapeutic probleme. Klin Padiatr Ianuarie-februarie 2001; 213(1): 35-8.

**28 de ani**

2005

SECIB

# PROTOCOL

## ÎN CHIRURGIA PERIAPICALĂ

**Autor:** ***Prof. Dr. Miguel Peñarrocha Diago***
*Universitate de Valencia*

- Introducere ..... 30
- Tehnici de tratament de chirurgie periapical ..... 30
- Colectare de date medici ..... 31
- Plan de performanță ..... 32
- Bibliografie ..... 33
- Consimțământ informat ..... 34

## Introducere

### 1. Definiţie al/a/ale problemă la trata

Tratamentul convențional de canal și Progresele tehnologice actuale în această tehnică terapeutică specifică au făcut posibilă atât conservarea unui dinte care altfel ar trebui extras, cât și reducerea numărului de cazuri care necesită intervenție chirurgicală periapicală. Cu toate acestea, există încă cazuri clinice în acesta care este, la cântărește de o corecta tratament Eu retratare endodontic, cel/cea/cei/cele patologie periapical persistă și este necesară întreprinderea unor tehnici chirurgicale decisive care să permită oferirea unei ultime opțiuni terapeutice conservatoare, permițând Aşa modifica, în unele cazuri, prognoza a dintelui afectat.

### 2. Definiții

**A) Zonă clinică că EL merge la a formaliza:**
Chirurgia periapicală este procedura chirurgicală de îndepărtare a unei leziuni periapicale, păstrând în același timp dintele subiacent. Această tehnică ne permite să:

1. Elimina el concentrare infecțios, prin el chiuretaj al/a/ale chist radicular , granulom periapical etc. și rezecția apexului rădăcinii (apicectomie).
2. Păstrați el dinte cauzal performanță el sigilat apical prin intermediul unei obturații retrograde.

Tratamentul chirurgical al dinților cu patologie periapicală încearcă să obțină cel mai bun acces posibil la leziune. Vreau să spun, pentru elimina o mic porţiune apical a rădăcinii. Trebuie să avem o vedere intraoperatorie clară a capătului secționat al rădăcinii pentru a localiza orificiul a canalului radicular și pregătiți cavitatea pentru obturație. Țesutul granulomatos periapical îndepărtat trebuie examinat pentru un diagnostic histopatologic .

**B) Instrucţiuni de cel/cea/cei/cele chirurgie periapicală. Criterii de includere și excludere:**
Există trei instrucţiuni elemente de bază:

1. Eșecul tratamentului convențional de canal. Retratarea canalului trebuie întotdeauna încercată înainte de a opta pentru chirurgia periapicală.
2. Când este imposibilă efectuarea unui retratament endodontic a eșuat.
3. Da EL necesită o biopsie de cel/cea/cei/cele vătămare.

Aceste indicații nu sunt foarte specifice și au fost nuanțate și extinse:

1. Chirurgie corectivă a tehnicii endodontice, atunci când Tratamentul endodontic a eșuat (dimensiunea leziunii periapicale nu a scăzut și chiar a crescut, sau există durere persistentă); dacă obturația canalului radicular este incorectă (insuficientă sau excesivă), cu patologie periapicală persistentă care nu poate fi eliminată ortograd; prezența instrumentelor rupte în conductă radiculară că Nu ei pot fi retras cu uşura fie el dinte are o mare reconstrucție cu un stâlp sau un bont gipsat; sau când există o perforație a rădăcinii care creează o cale falsă.
2. Chirurgie periapicală pentru anomalii anatomice: vom evalua cel/cea/cei/cele posibilitate de trata o *bârlocuri în dente* , o Apex cu o curbură mare inaccesibilă endodonției, dinți cu anatomii radiculare anormale (șanțuri), când vârful radicular este în afara corticalului extern și provoacă simptome sau când există canale accesorii inaccesibile pe cale ortogradă .
3. Chirurgie periapicală pentru patologie dentară, inclusiv canale radiculare obliterate de dentina secundară (dentină reactiv, fie calcifiere progresiv a canalului din cauza îmbătrânirii fiziologice); dacă apexul nu este Ha închis la cântărește de cel/cea/cei/cele tratamente fractură la timp; orizontală al/a/ale treilea apical fie reabsorbție din vârf radiculară.
4. Asemenea Sunt alte tehnici chirurgical legate de patologia periapicală, ale cărei indicații sunt foarte limitate și se aplică de obicei în cazuri de urgență. sunt: cel/cea/cei/cele incizie pentru drenaj Eu chiuretaj, cel/cea/cei/cele trepanare (perforarea cortexului vestibular) și intervenție chirurgicală diagnostică, adică deschidere pentru a vedea, caz în care va trebui să fi pregătit pentru executa el tratament corectiv în același timp cu intervenția chirurgicală.

**C) Proceduri că EL merge la a formaliza:**
În protocolul conceput, vom colecta date clinice și radiografice anterior la cel/cea/cei/cele realizare de cel/cea/cei/cele chirurgie periapical și posterior de acesta. Se vor studia parametrii intraoperatori.

## Tehnici de tratament chirurgical periapical

### 1. Chiuretaj periapical

Obiectivul chiuretajului sau debridării periapicale este de a îndepărta tot țesutul patologic legat de apexul dentar, inclusiv răzuirea cimentului periapical. În majoritatea cazurilor, este etapa premergătoare apicoectomiei și obturației. retrograd.

Există un consens aproape unanim asupra trimiterii sistematice a materialului prelevat la patolog pentru diagnostic histologic. Cu toate acestea, unii autori consideră că biopsia nu este justificată în toate cazurile. Cu toate acestea, după examinarea histopatologică au fost constatate diferite diagnostice, inclusiv leziuni tumorale benigne. sau malign, susținând studiul anatomopatologic sistematic.

### 2. Apicoectomie

Rezecția apicală, sau apicoectomia, implică îndepărtarea apexului rădăcinii dintelui pentru a realiza sigilarea canalului prin obturație retrogradă. Obiectivele sunt: a) eliminarea oricăror canale accesorii de la capătul apical; b) îndepărtarea porțiunii de rădăcină neobturată ortograd; c) curățarea excesului de material de sigilare a canalului radicular; și d) pregătirea rădăcinii pentru obturația retrogradă pentru a obține o sigilare bună. sigilat.

Cel/Cea/Cei/Cele rezecţie al/a/ale apex radiculară EL performează de obicei cu o freză diamantată montată pe turbină, cu abundență irigare cu ser fiziologic steril. Cel/Cea/Cei/Cele Amputația rădăcinii trebuie să fie cât mai mică posibil, fără a depăși treimea apicală și în niciun caz jumătatea rădăcinii. Se recomandă ca direcția tăieturii să fie perpendiculară pe axa longitudinală a dintelui.

### 3. Obturație retrograd

Procedura de umplere retrogradă necesită pregătirea prealabilă a unei cutii de umplere de clasa I care să găzduiască material de sigilat, şi EL performează cu sfaturi de Diamant cu ultrasunete sau neted. Dimensiunile recomandate ale cutiei sunt de 2 până la 3 mm adâncime și 1,5 mm diametru. Trebuie să fie o cutie retentivă.

Materialul așezat odată ce cutia este pregătită trebuie să îndeplinească cel/cea/cei/cele următorul cerințe: la) biocompatibilitate cu materialul apical; b) bun sigilat marginal (filtrare minim);
c) neresorbabil și nici alterat de umiditate; d) vizibil radiografic (radiopacitate); şi şi) de uşor manipulare și plasare.

## Colectare de date clinic

### 1. Date personal, clinic şi radiografic

Nume de familie:
.....

Nume:
.....

- Vârstă: ..... ani
- Sex: ❑ Bărbat ❑ Femei
- Fundal General: ❑ Nu ❑ Da
- Index de igienă oral: ❑ Bun ❑ Regular ❑ Rău
- Tutun
- Imagine radiografic asociate:
  ❑ Nu ❑ Radiotransparență ❑ Radioopacitate
- Dimensiuni radiografic
  de cel/cea/cei/cele accidentare periapical
  (mm) (Fig. 1): diametrul cel mai mare:
  .....
  diametru minor: .....
  zonă: .....

Figura 1.

### 2. Criterii de intervenţie şi date intraoperator

**Criterii de includere pentru executa cel/cea/cei/cele chirurgie periapicală:**
- Patologie periapical în o dinte permanent tratament endodontic care provoacă durere și inflamație (cu endodonție de bună calitate).
- Patologie periapicală cu restaurare protetică sau conservatoare dificil de retrage (ac, vârf).
- Leziuni radiotransparent vârstnici de 8-10 mm de diametru.
- Supraumplere simptomatică a gutaperchei sau prezența unui corp străin care nu poate fi îndepărtat ortograd (lentulo sau limă fracturată).
- Alte indicații (pacient care necesită efectuarea de endodonție şi apicoectomie în o singur sesiune; fractura a treia apicală).

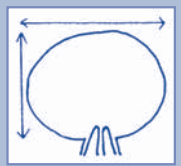
**Intervenţie chirurgical:**
- Incizie şi clapă:
  - trapezoidal
  - triunghiular
  - semilunar
  - Neumann modificat
- Ostectomie:
  - Nu
  - minor de 1 cm de diametru
  - între 1 şi 2 cm de diametru
  - vârstnici de 2 cm de diametru
- Distrugere de cel/cea/cei/cele cortical vestibular:
  - Nu
  - 1/3 rădăcină
  - 23 de ani rădăcină
  - toate cel/cea/cei/cele rădăcină
- Număr de dinți în că EL performează chirurgie periapicală.
- Material de umplut de cel/cea/cei/cele cavitate Vreau să spun:
  - Nu
  - os autolog
  - os liofilizat
  - HA (hidroxiapatită)
  - colagen
- Anatomie patologic.

### 3. Date al/a/ale dinte, rădăcină şi conductă

**Dinte:**
- Incisivi central, incisivi părți şi câini superiori
- Incisivi central, incisivi părți şi câini mai jos
- Premolari superiori
- Premolari mai jos
- Molari superiori
- Molari mai jos.

**Fundal al/a/ale dinte pasionat:**
- Traumă ascuțit anterior
- Traumă ocluzală
- Carie şi necroză pulpă
- Nu patologie previzualizare

**Semne al/a/ale dinte (explorare clinică):**
- Cadouri carie și/sau umpluturi: ❑ Nu ❑ Da
- Dinte purtător de proteză fix: ❑ Nu ❑ Da
- Durere la cel/cea/cei/cele percuție: ❑ Nu ❑ Da



**Semne al/a/ale parodonțiu:**
- Sac < 3 mm
- Sac între 3 şi 5 mm
- Sac > 5 mm.

**Timp trecut din cel/cea/cei/cele Primul endodonție:**
- Aceleaşi timp chirurgical
- Mai puțin de o an
- Între 1 şi 3 ani
- Între 3 şi 5 ani
- Mai departe de 5 ani

**Nu. de rădăcini**

**Nu. de conducte**

**Calitate al/a/ale sigilat la retro:**
- Bun
- Regulat
- Nu sigilat

### 4. Evoluţie

**Evoluţie clinică la cel/cea/cei/cele 12 luni:**
- Succes: absență de simptomatologie.
- Incertitudine: simptome oameni leneși şi nespecific (disconfort la palpare sau percuție).
- Eșec: durere spontan la mesteca sau mobilitate.

**Evoluţie radiografic la cel/cea/cei/cele 12 luni:**
- Vindecare total: regenerare Vreau să spun complet.
- Vindecare incompletă: radiotransparență mai mică decât nivelul inițial.
- Vindecare îndoielnic: radiotransparență minor la cel/cea/cei/cele inițial înconjurat de zonă sclerotică sau resorbție radiculară.
- Eșec radiografic: nu apar modificări sau există o creştere a rarefierii.

**Luni de evoluţie:** .....

### 5. Postoperator

- Hematom în timpul cel/cea/cei/cele săptămână postoperator:
  ❑ Nu ❑ Da

- Neuropatie postoperator:
  ❑ Nu ❑ Da

## Plan de performanţă

### 1. Diagnostic

***Diagnostic preoperator.*** Diagnosticul prezumtiv este baza în o corecta istorie şi el examen clinic a țesuturilor moi și a dinților. Diagnosticul suspiciunii de- Aceasta se bazează pe studiul radiografic al leziunii periapicale. apicală, a dintelui și a parodonțiului. De obicei, radiografia periapicală intraorală și radiografia panoramică extraorală sunt suficiente și doar în cazuri excepționale sunt necesare radiografii suplimentare. EL performează o Tomografie computerizată de cel/cea/cei/cele fălci. Unele este- Studiile utilizează radioviziografia sau radiografia digitală ca tehnici de diagnostic mai precise.

***Diagnostic postoperator.*** Odată ce intervenția chirurgicală a fost efectuată, vom confirma existența țesutului de granulație periapical, iar analiza histologică va defini cu exactitate tipul leziunii, oferind un diagnostic definitiv.

### 2. Tratament

**Tratament chirurgical: Tehnică chirurgical.**
- *Anestezie locoregional.* Infiltrativ, subperiostal, atât la maxilar, cât și la mandibulă. Uneori este necesar complet cu o trunchi, al/a/ale nerv infraorbitală, alveolară inferioară sau mentonieră.

- *Incizie.* Cel/Cea/Cei/Cele mai departe folosit este la prin al/a/ale canelură gingivo-dentare, ridicarea lambourilor gingivale trapezoidale fie triunghiular. În pacienți cu proteză fix şi țesut gingival abundent atașat, iar în zona anterioară a maxilarului superior se face o incizie semilunară sau Neumann modificată.

- *Elevație clapă.* Grosime completă, începând de la punctul vertical de descărcare.

- *Trepanarea corticalului extern.* Ostectomie, cu freză chirurgicală și irigare abundentă cu soluție salină sterilă. al/a/ale os de cel/cea/cei/cele cortical extern, până localiza Apexul sau apexurile afectate sunt îndepărtate, permițând eliminarea țesuturilor patologice periapicale. Ocazional, se poate efectua o osteotomie de tip „fereastră", îndepărtând osul cortical cu o trefină sau o freză pentru fisuri. extern şi o timp făcut el chiuretaj şi cel/cea/cei/cele În obturația retrogradă, lamboul osos este repoziționat.
  Dacă efectuăm o osteotomie extinsă, este necesar să evaluăm posibilitatea terapeutică a utilizării tehnicilor de regenerare osoasă ghidată.

- *Chiuretaj fie chiuretaj periapicală.* EL elimină toate el țesut patologic .

- *Apicoectomie fie rezecție apical.* EL face cel/cea/cei/cele minor cât mai posibil și cât mai perpendicular pe axa canalului dentar.

- *Obturație retrograd.* Designul cavității trebuie să permită plasarea unui volum suficient de material de obturație și trebuie să aibă caracteristici de retenție pentru a-l menține la locul său. Cavitatea este pregătită folosind instrumente cu ultrasunete care au o varietate de vârfuri cu ultrasunete. adaptat la cel/cea/cei/cele diferit variații anatomic. EL ei au folosit multe băieți de materiale de obturație; cel/cea/cei/cele mai departe folosit sunt cel/cea/cei/cele amalgam de argint sau IRM, iar în ultimii ani se investighează și altele cu rezultate bune, cum ar fi MTA (Mineral Trioxy- of Adăugați-vă).

- *Curățare, irigare și remodelare osoasă.* Cavitatea osoasă trebuie să fie complet curată și să sângereze. normal. El gunoi rest poate iriga cu soluție de clorhexidină către 0,2% şi ser salină fiziologic.

- *Sutura.* Cu mătase fie materiale resorbabil.

**Tratament doctor. Analgezice-antiinflamatoare (AINS), antibiotice și antiseptice locale** .

### 3. Urmare

Prognosticul general de vindecare pentru chirurgia periapicală variază între 82% şi 91 %. El factor mai departe important pentru Succesul constă într-o sigilare apicală eficientă a unui dinte cu o obturație canalară ortogradă adecvată. Prin utilizarea nou materiale de obturație retrograd cel/cea/cei/cele Ratele de succes cresc considerabil. Perioada de urmare de aceste pacienți EL prelungește până la două ani postoperatoriu, în comanda de trei revizii/an, clinice și radiografice.

### 4. Recomandări către pacient

Igiena orală și măsurile uzuale după orice intervenție chirurgicală orală.

## Literatură


- Tsesis YO, Tamam Z, Lin S, Tillinger G. Peled M. Analiză de Simptome postoperatorii după tratamentul endodontic chirurgical. Quintessence Int 2003 noiembrie-decembrie;34(10):756-60.
- Sedgley CM, Wagner R. Retratament ortograd și apexificare după tratament endodontic nereușit, retratament și apicectomie. Int Endod J. 2003 noiembrie; 36(11):780-6.
- Ozawa T, Tsuchida M., Yamazaki Y, Arai T. Minimal chiuretaj periapical invaziv al leziunilor străine din periapicale folosind un fibroscop. Int Dent J 2003 Oct; 53(5):314-22.
- Chong BS, Ford PTR, Hudson MB. Un studiu clinic prospectiv privind agregatul de trioxid mineral și IRM atunci când sunt utilizate. ca materiale de obturație a rădăcinii în chirurgia endodontică. Int Endod J. 2003 Aug;36(8):520-6.
- Dietrich T, Zunker P, Dietrich D, Bernimoulin JP. Periapicală și parodontală vindecare după osos altoire şi Tratamentul regenerării tisulare a defectelor apicomarginale în chirurgia periradiculară: rezultate după 12 luni. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2003;95(4):474-82.
- Hauman CH, Chandler NP, Tong DC. Implicații endodontice de cel/cea/cei/cele maxilar sinus:a recenzie. Int Endod J 2002 Feb; 35(2):127-41.
- Siqueira JF. Endodonție infecții: Concepte, paradigme și perspective. Chirurgie orală, Medică orală, Patologie orală, Radiologie orală, Endod 2002;94:281-93.
- Dietrich T, Zunker P. Dietrich D, Bernimoulin JP. Defecte apicomarginale în chirurgia periradiculară: Clasificare și aspect diagnostic. Chirurgie orală Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod 2002; 94: 233-9.
- Philipsen HP, Srisuwan T, Reichart P. Adenomatoid Tumoră odontogenă care imită un chist periapical (radicular): Prezentare de caz. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 2002;94:246-8 .
- Hollows P, Fasanmade A, Hayter JP. Ameloblastomul - o problemă de diagnostic. Br Dent J 2000;188:243-4.
- Quinteros M, Gargallo J, Gay Escoda C. Biocompatibilitatea materialelor de obturație retrograde în chirurgia periapicală. Recenzie a literaturii de specialitate. Arch Odontoestomol 2000; 16:454-76.
- Sullivan JE, Di Fiore PM, Koerber A. Radioviziografia în detectarea leziunilor periapicale . J Endodon 2000;26:32-9.
- Zuolo M, Ferreira M, Gutmann J. Prognosticul în chirurgia periradiculară: un studiu clinic prospectiv. Int Endod J 2000;33:91-8.
- Dahlkemper P. Wolcott JF, Pringle GA, Hicks ML. Granulom central cu celule gigante periapical: o potențială endodonție Diagnostic greșit al ticurilor . Chirurgie orală, Medică orală, Pathol Oral 2000;90:739-45.
- Torabinejad M, Chivian N. Aplicarea clinică a trioxidului mineral agregat. J Endod 1999;25:197-205.
- Von Arx T, Kurt B. Capătul rădăcinii cavitate pregătire după Apicectomie utilizând un nou tip de retrotip sonic și cu suprafață diamantată: un studiu de urmărire de 1 an. J Oral Maxillofac Surg 1999;57:656-61.
- Adamo HL, Buruiana R. Schertzer L. Boylan RJ. O Comparație între MTA, super-EBA, compozit și amalgam ca materiale de obturație radiculară utilizând un model de microinfiltrații bacteriene. Int Endod J 1999;32:197-203.
- Cotti E, Vargiu P, Dettori C, Mallarini G. Tomografia computerizată în cel/cea/cei/cele management şi urmare de leziune periapicală extinsă. Endod Dent Traumatol 1999; 15:186-9.

2005

SECIB

# CONSIMŢĂMÂNT INFORMAT PARA ACOLO CHIRURGIE PERIAPICAL

Spre satisfacția cel/cea/cei/cele **DREPTURI AL/ALE PACIENT** , ca instrument devenind al/a/ale corecta utilizare Procedurilor Terapeutic şi Diagnosticare, şi în conformitate de cel/cea/cei/cele Drept General de Sănătate şi cel/cea/cei/cele drept 41/2002:

Eu Dl./Dna. .....în calitate de pacient

fie Dl./Dna. .....în calitate de lui reprezentant juridic în deplin utilizare de mele

facultăți, gratuit şi în mod voluntar,

**DECLAR:**

Că ea Dr./Dna. .....

Eu Ha explicat, în termeni accesibili , natură corect de Am fost informat despre intervenția sau procedura la care urmează să fiu supus și despre necesitatea acesteia. Am avut ocazia să discut cu medicul despre modul în care va fi efectuată , scopul acesteia, alternativele rezonabile, posibilele consecințe ale neurmării acestui tratament și toate aspectele. cel/cea/cei/cele riscuri şi posibil complicații că de el mai să fie derivate.

Înţelege că cel/cea/cei/cele practica de cel/cea/cei/cele Chirurgie Oral Nu este o ştiinţă corect, şi că intenționează pentru a rezolva o patologie diagnosticat mulțumesc la cel/cea/cei/cele fapte observat fie dovedit până acest moment; de atâta Este nerezonabil să ne așteptăm ca chirurgul să poată anticipa sau explica toate riscurile sau complicațiile . Înțeleg . asemenea că o rezultat indezirabil Nu neapărat implică o greşeală în că judecată, de care căutare cel/cea/cei/cele cel mai bun rezultate Am încredere în că el cunoştinţe şi cel/cea/cei/cele decizii al/a/ale profesional Pe parcursul procedurii sau intervenției , acestea se vor baza pe faptele cunoscute până în acel moment, urmărind întotdeauna cel mai mare beneficiu al meu.

Eu Ha explicat că el tratament că EL merge la do EL va efectua scăzut anestezie local, fie general în Cazuri care necesită spitalizare. Scopul său este de a bloca reversibil transmiterea impulsurilor . nervos, pentru poate executa cel/cea/cei/cele intervenţie fără durere. EL eu Ha informat că Voi observa o senzaţie de dopare al/a/ale buze, limbă fie de alte zone de cel/cea/cei/cele faţă, că merge la întindere ore, şi că în mod normal va dispărea între două şi patru.

Deși istoricul meu personal nu sugerează posibile alergii sau hipersensibilități la componente de cel/cea/cei/cele soluţie anestezic, acesta Nu exclude cel/cea/cei/cele posibilitate de că, la cântărește de fi foarte Este puțin probabil, dar pot apărea manifestări alergice precum urticarie, dermatită de contact, astm și angioedem. şi în cazuri extreme şoc anafilactic, că ei pot necesită tratament urgentă. De asemenea, este eu Ha explicat că administrarea anestezie local poate provoca, la ori şi în el Locul injectării , ulcerații ale mucoasei și durere . Pot persista și unele dificultăți temporare . în cel/cea/cei/cele mișcări de deschidere de gură.

Substanțele conținute în soluția anestezică pot provoca ușoare modificări ale pulsului și tensiunii arteriale . Am fost informat că, chiar dacă din istoricul meu medical nu se deduce nicio patologie cardiovasculară , prezența adrenalinei poate, deși foarte rar, să crească riscul de aritmii ușoare.

Eu Ha explicat că toate intervenţie chirurgical în cel/cea/cei/cele gură, deşi de mod rar şi chiar imprevizibil, poate a avea riscuri şi complicații între cel/cea/cei/cele că EL include:

- Inflamaţie.
- Durere.
- Infecţie.
- Prescripţie de cel/cea/cei/cele deschidere oral.
- Dehiscență de cel/cea/cei/cele sutura.
- Complicații nervos: anestezie fie hipoestezie al/a/ale nerv stomatologic mai jos, nerv Mentonian, nervul lingual , nerv infraorbital; temporar fie permanent.

- Fractură Vreau să spun.
- RIP de unelte.
- Comunicare oronazal și/sau orosinusală.
- Deteriora la structuri vecini (dinți fie restaurări).

El fost informat de:

- Că sunt complicații general ei pot necesită tratamente medico- chirurgicale adiţional şi că, rareori, unele ei pot pleca consecințe final.
- Cel/Cea/Cei/Cele chirurgie endodonție constă în cel/cea/cei/cele eliminare al/a/ale țesut inflamator periapicală, mai târziu rezecţie a apexului dintelui/dinților și obturația retrogradă a canalului / canalurilor radiculare. Patologia responsabilă pentru acest tip de tratament este cauzată în principal de necroza radiculară și/sau eșecul tratamentului endodontic, așadar tratamentul endodontic sau retratamentul va fi necesar , respectiv , înainte de efectuarea acestui tip de intervenție chirurgicală. Complicațiile potențiale ale acestui tratament chirurgical , sunt, separat de cel/cea/cei/cele menţionat anterior:
  - ❑ Recidiva de patologie periapicală.
  - ❑ Expunere radiculară de cel/cea/cei/cele dinți a intervenit.
  - ❑ Defect în el sigilat al/a/ale material de obturație.
  - ❑ Fractură de unelte chirurgical în timpul cel/cea/cei/cele intervenţie.
  - ❑ Scurgere de material de sigilat în cel/cea/cei/cele regiune a intervenit.
  - ❑ Complicații infecțios situat în formă de fistule oral

Sunt de acord ca fotografiile sau alte înregistrări audiovizuale să fie realizate înainte, în timpul și după de cel/cea/cei/cele intervenţie chirurgical, pentru uşura el avans al/a/ale cunoştinţe om de știință şi cel/cea/cei/cele predare. În toate cel/cea/cei/cele cazuri va fi protejat cel/cea/cei/cele identitate din/din cel/cea/cei/cele pacient.

El înțeles cel/cea/cei/cele explicații că EL eu ei au facilitat, şi el opțional eu Ha permis executa toți observații şi eu Ha clătire toate cel/cea/cei/cele îndoieli că tu el ridicat.

În cazul în care apare vreo situație neprevăzută în timpul procedurii , autorizez specialistul meu să efectueze orice procedură fie manevră că, în lui judecată clinic, estima oportun pentru mele mai bine tratament.

Asemenea înţelege, că în orice moment şi fără nevoie de da nici unul explicaţie, Pot revoca consimţământ că acum gata.

De aceasta, eu considerat în condiții de cântărește în mod corespunzător atâta cel/cea/cei/cele riscuri ca cel/cea/cei/cele utilitate şi beneficiază de faptul că Pot obţine al/a/ale tratament; Aşa bine, manifesta că Im mulţumit cu cel/cea/cei/cele informaţii primit şi

de aceasta, Eu **DA MELE CONSIMȚĂMÂNT** , pentru că EL eu practica cel/cea/cei/cele intervenţie chirurgical de .....

..... scăzut anestezie
.....

Observații .....

.....

ŞI pentru că Aşa Să se știe, Semnez el prezent original după de citire.

În ..... , la ..... de ..... de .....

Semnătură al/a/ale Pacient şi Semnătura cărții de identitate al/a/ale Doctor/Dentist
(fie reprezentant legal) Nu. Membru:

2005

2005

SECIB

# PROTOCOL

## ÎN CHIRURGIE PRE-PROTETICĂ

**Autor:** ***Prof. Dr. Manuel Vallecillo Capelă***
*Universitate de Grenadă*

- Introducere ..... 38
- Generalități ..... 38
- Chirurgie pre-protetic despre țesuturi moale ..... 38
- Chirurgie pre-protetic despre țesuturi greu ..... 40
- Bibliografie ..... 41
- Consimțământ informat ..... 42

## Introducere

Scopul chirurgiei preprotetice este de a modifica țesăturile oral atâta moale ca greu cu el Sfârşit de pentru a le conferi condiții anatomice locale astfel încât să permită îmbunătățirea și/sau să facă viabilă, în anumite circumstanțe , reabilitarea protetică orală a pacientului.

## Generalități

Instabilitatea protezei se poate manifesta static sau dinamic:

- Este static atunci când, în ciuda faptului că maxilarul este în repaus, cel/cea/cei/cele proteză EL schimburi. Cel/Cea/Cei/Cele cauze sunt la adesea anatomic, în special relief insuficient.
- Este dinamică atunci când proteza, în special cea aderentă în repaus, devine instabilă sub mișcările mandibulare, de cel/cea/cei/cele influenţa de presiuni de mușchii obrajilor, limbii, podelei gurii, buzelor etc.

Tu există diverse tehnici de chirurgie pre-protetic, unghii mai traumatic şi agresiv că alţii, şi la uşor cel/cea/cei/cele Rezultatele nu sunt exact cele așteptate, așa că pacientul trebuie avertizat cu privire la natura intervenției, avantajele tehnicii față de altele , dezavantaje postoperator tranzitoriu şi al/a/ale intervalul de timp necesar până la momentul plasării protezei definitiv.

Înainte de procedură, este necesară efectuarea unui examen clinic intraoral care constă în evaluarea:

- El stat de cel/cea/cei/cele membrană mucoasă.
- Șanțurile vestibulare trebuie să fie suficient de adânci și libere.
- El relief al/a/ale maxilar: cel/cea/cei/cele înălţime de cel/cea/cei/cele creste, lui regularitate și formă.
- El relief osos mandibular: cel/cea/cei/cele caracteristici de cel/cea/cei/cele creasta, relația sa cu foramenul mentonier, linia oblică externă, linia oblică internă și tuberculii geniali.
- Planșeul gurii, care trebuie să fie lipsit de inserții musculare anormale, susceptibile de a fi dislocate cel/cea/cei/cele proteză mai jos.
- Limba: este necesar să se evalueze volumul, tonusul și dezvoltarea frenului acesteia.

Acest examen de inspecţie şi palpare oral, necesitate să fie completată printr-un examen radiografic care ne va permite să apreciem cel/cea/cei/cele structura Vreau să spun şi cel/cea/cei/cele prezenţă de posibil incluziuni dentare și/sau procese patologice osoase, fundamental patologie chistic şi tumoare de cel/cea/cei/cele fălci.

## Chirurgie preprotetică pe țesuturi moi

### 1. Bretele

Bandă de țesut conjunctiv fibros, cea mai frecventă în regiune incisiv superior că în cel/cea/cei/cele zonă mai jos lingual. El

Frenul labial se poate opune poziționării normale a o proteză complet, şi deplasa la acest în cel/cea/cei/cele mișcările buzelor. Același lucru se întâmplă și cu frenul lingual, care poate provoca (din cauza anchiloglosiei) tulburări de fonație și deglutiție, iar pentru rezolvarea acestuia se poate apela doar la intervenția chirurgicală.

**Tehnici:**

- ***Frenillotomie:*** simplu secțiune al/a/ale frâu. EL Continuați prin a face o tăietură de aproximativ 2 sau 4 cm. În cazul frenulului lingual, trebuie avută grijă să nu îl răniți. cel/cea/cei/cele conducte glandele salivare submaxilare, şi cel/cea/cei/cele vene sublinguale .
- ***Frenectomie:*** rezecţie total de o frâu şi de lui reținere fibros în cel/cea/cei/cele gumă. Va fi cel/cea/cei/cele tehnică de Alegerea se face în cazurile de frenulă hipertrofică și se va realiza prin intermediul a două incizii angulate pe fiecare parte, cu o clemă hemostatică. situat anterior. Conform cel/cea/cei/cele În funcție de dimensiunea inciziei, vom decide dacă este necesar să folosim suturi .
- ***Z-plastie:*** este o chirurgie plastică în formă de Z. Acest Această procedură este indicată atunci când dorim să evităm pierderea în adâncime a șanțului vestibular. Implică crearea a două lambouri unghiulare în formă de Z peste frenul și transpunerea lor în noile poziții. Acest lucru asigură un beneficiu maxim. când cel/cea/cei/cele clapete a avea o unghi de 60º la vârful său. Toate aderențele trebuie separate. fibros al/a/ale periost cu cel/cea/cei/cele disecţie Roma înainte repoziționează.

### 2. Inserții muscular

Pot afecta grupuri izolate (canin, capul incisiv al orbicularului gurii, mentonian, buccinator, etc.). Mușchiul mirtiform, sau depresorul septului nazal, nu EL trebuie să tăia poziţie că EL ar produce, în acest În acest caz, se va efectua o modificare a conturului buzelor; exclusiv dezinserția acestora și inserarea ulterioară într-un punct mai central. apical.

Dezlipiri musculare, fie pentru a rezolva probleme de acuzat reabsorbții alveolar, inserții alveolare înalte sau prezența unui țesut cicatricial abundent, introduce de deplin în el domeniu de cel/cea/cei/cele vestibuloplastii.

### 3. Vestibuloplastii

Este una dintre numeroasele proceduri chirurgicale concepute pentru a crește cel/cea/cei/cele înălţime al/a/ale flanşă alveolar, către deconectați mușchi şi ia-le împreună cu cel/cea/cei/cele membrană mucoasă, în cel/cea/cei/cele majoritatea cel/cea/cei/cele cazuri, la o poziţie mai departe scăzut în el maxilar mai jos sau mai sus în cea superioară.

Există mai multe grade, suficient în ocazii cu o adâncire în segmentul anterior sau posterior, sau cu o plastie vestibulară; în altele va fi necesară completarea acesteia cu coborârea planșeului oral, iar în altele, dacă creasta alveolară suferă o resorbție mare, vor fi necesare plastii de augmentare.

**38 de ani**

**Tehnici:**

- ***Vestibuloplastia submucoasă Obwegeser:*** este o tehnică că propune disocia cel/cea/cei/cele inserții musculară prin tunelare submucoasă și necesită o suprafață mucoasă suficientă, capabilă să se întindă fără a crea tensiune și să se fixeze în spatele holului.
  În el maxilar mai jos, EL va performa 3 incizii verticală (una mediană și alte două la nivelul mentonului) și prin tunelare submucoasă, cu scalpel şi foarfece EL practicați disecția submucoasei și detașarea mușchi (că EL va elimina în parte, fie EL ei/ele vor purta până la fundul vestibular). Mucoasa detașată este aplicată peste suprafața osteoperiostală și fixată cu suturi. în SAU transfixive.
  În maxilarul superior, o singură incizie pe linia mediană este suficientă. În rest, la fel ca înainte.

- ***Vestibuloplastie cu epitelizare secundară:*** Această procedură implică utilizarea unui lambou repoziționat apical care este suturat la periostul crestei alveolare la o adâncime vestibulară predeterminată. Țesutul buzei expus se vindecă prin granulare și intenție secundară. Este tehnica de elecție pentru pacienții care au la dispoziție o mucoasă de bună calitate, dar fără o înălțime suficientă.

## 4. Hiperplazie papilar

EL se dezvoltă în mare parte în cel/cea/cei/cele seif palatin ca proiecții papilar fie nodular multiplu de epiteliu, în legătură cu iritația locală, igiena orală precară și chiar, EL discută lui natură inflamator fie de infecții de intensitate scăzută cauzate în principal de agenți viral şi fungică. Unele expoziţie o hiperplazie pseudoepiteliomatos fie diskeratoză al/a/ale epiteliul de suprafață, de acesta că EL necesitate executa întotdeauna o biopsie pentru confirmarea diagnosticului.

**Tehnici:**

- ***Excizie cu electrochirurgie:*** pentru leziuni mici. Se va efectua ajungând la submucoasă, evitând penetrarea. până el periost pentru a preveni o răpire os. Este rapid, eficient și cu un disconfort postoperator minim.

- ***Excizie supraperiostală parțială:*** pentru leziuni mai mari. Pentru a minimiza sângerarea și durerea postoperatorie, se poate utiliza o atelă palatină .

- ***Clivaj cu laser CO2*** : în acest caz, cel/cea/cei/cele îndepărtare de Leziunea este supraperiostală și, datorită capacității sale de a sigilează ambele Aplicarea laserului CO2 la nivelul terminațiilor nervoase și vaselor de sânge reduce semnificativ sângerările intra- și postoperatorii, precum și durerea. În aceste tipuri de proceduri chirurgicale efectuate cu laser CO2, aplicarea locală de geluri de hialuronat de sodiu și polivinilpirolidonă îmbunătățește semnificativ disconfortul postoperator. de lui efect mecanic de barieră.

## 5. Legături de cablu cicatrici

Aceste leziuni se datorează unor procese inflamatorii, traumatice sau legate de arsuri și, la fel ca frenulele, trebuie rezecate pentru stabilitatea corectă a protezei. Tehnicile chirurgicale de elecție pentru acest tip de leziune a țesuturilor moi sunt sunt cel/cea/cei/cele îndepărtare cu scalpel rece fie cel/cea/cei/cele rezecţie cu laser CO2 .

**Alte tehnici sunt:**

- ***Vestibuloplastie:*** fixarea benzii la periost și așteptarea vindecării sau epitelizării secundare a patului plăgii expuse.

- ***Zetaplastie:*** deoarece produce alungirea flanșei retractabile și adâncirea șanțului vestibular.

## 6. Hipertrofie al/a/ale canelură vestibular, fibrom sau fibromatoză

Sunt hipertrofie în grad variabilă al/a/ale țesut gingival că dezvolta scăzut el influenţa traumatic local iritant al/a/ale utilizarea unor proteze nepotrivite

**Tehnici:**

- ***Excizia cu bisturiu rece:*** de preferință pentru leziuni pediculate.

- Îndepărtarea ***cu laser CO2 sau cu aparat electrochirurgical:*** lăsând Epitelizarea are loc prin intenție secundară. Această tehnică acest indicat în cel/cea/cei/cele răni tip sesil, Întrucât suturarea de la margine la margine a acestui tip de leziune ar provoca o scădere imediată a adâncimii de lobby.

## 7. Hipertrofie de mucoperiost şi margini fibroase

Acestea sunt de obicei de origine mecanică, rezultând din iritația cronică a mucoasei din cauza microtraumatismelor repetate cauzate de purtarea unei proteze necorespunzătoare. Acest lucru este frecvent la pacienții cu proteze totale superioare care își păstrează cei șase dinți anteriori naturali inferiori. În astfel de circumstanțe, întreaga sarcină ocluzală transmisă de proteză act despre el proces fost superior şi Are loc resorbția osului de susținere, făcând loc țesutului moale, lax.

**Tehnici:**

- ***Îndepărtare:*** Da cel/cea/cei/cele baza este mic. Cel/Cea/Cei/Cele clivaj EL va face cam cel/cea/cei/cele creastă bine Da EL direcționează spre buze poate Există o scădere a șanțului vestibular. Prin urmare, se face o incizie de-a lungul crestei și se înclină bisturiul astfel încât lama să fie poziționată vestibular în raport cu mânerul, iar a doua incizie se face vestibular față de prima, îndepărtând elipsa de țesut fibros și separând mucoasa de țesutul fibros subiacent, care este apoi îndepărtat.

- ***Rezecție submucoasă cu acoperire cu lambou :*** când cel/cea/cei/cele baza de implantare este lat.

### 8. Fibromatoză de tuberozitate şi cerul gurii

Acestea sunt rezultatul unei malformații sau al unui fenomen secundar edentulismului.

**Tehnică:**
- ***Rezecție cu bisturiu rece:*** constă în efectuarea a două incizii longitudinal că delimita o volum În formă de pană față de planul osos. Pe ambele părți ale rezecției se pot realiza contra-ferestre pentru a reduce înălțimea acestui țesut hiperplazic și, dacă este necesar, se poate chiar îndepărta o anumită grosime de os.

### 9. epulis fisurat

Este o hiperplazie a țesutului moale prins între marginea proteză rău adaptat şi el os subiacent, ducând la fibroză și formarea de cicatrici în șanț.

**Tehnică:**
- ***Excizia țesutului cicatricial sau a epulisului:*** Dacă țesutul cicatricial este mic, se poate efectua o sutură de la margine la margine. În alte cazuri, corecția se efectuează cu un laser CO2, rezecând șanțul și excizând țesutul cicatricial, apoi suturând lamboul la periost pentru a evita pierderea pielii. înălțime vestibular. În cel/cea/cei/cele cicatrici mai departe Epulisul este rezecat și vestibulul este extins supraperiostal pentru a plasa o grefă fără mucoasă sau executa o tehnică de epitelizare secundar.

## Chirurgie preprotetică pe țesuturi dure

### 1. Extracția dinților şi alveoloplastie

După extracția dintelui, crestele alveolare pot fi astfel încât plasarea protezei este inconfortabilă sau dureroasă.

Osul care urmează a fi rezecat în scop protetic trebuie să fie cât mai mic posibil și se va urmări întotdeauna crearea unei creste alveolare cât mai regulate.

**Tehnică:**
- ***Alveolectomie:*** tehnica poate fi efectuată pe întreaga lungime a arcadei sau operația poate fi împărțită în două sau trei părți. fragmente. EL urmă o incizie la nivel al/a/ale buză cu lambou mucoperiostal, ridicând lamboul pe partea vestibulară şi palatin şi la continuare EL performează cel/cea/cei/cele osteotomie cu dalta sau piesă de mână și freză din carbură tungsten , eliminarea cel/cea/cei/cele margini oase fie cel/cea/cei/cele Margini ascuțite și tăietoare ; septurile interdentare și interradiculare sunt îndepărtate cu forcepsuri de găurit, iar netezirea finală a osului se face cu pile sau răspele și freze rotunde mare. Perfect regularizat cel/cea/cei/cele arcadă alveolară , EL se întoarce el clapă la lui loc şi cu foarfece EL scurt excesul de țesut gingival astfel încât ambele lambouri să se potrivească fără exces.

### 2. Umflături şi creste acut

Aceste creste osoase agresive au o incidență mai mare în regiunea superioară și inferioară a caninului și în tuberozitatea caninului. maxilar.

**Tehnici:**
- ***Rezecție și remodelare: conservarea*** parțială a cât mai multor os maxilar posibil lar care permite o bună stabilitate și retenție a protezei.

- ***Grefe:*** în cel/cea/cei/cele cazuri de creste foarte ascuțit EL Pentru a evita rezecția, aceasta poate fi lărgită folosind grefe osoase autogene sau creasta ascuțită poate fi secționată. și o transpuneți în partea inferioară, obținând astfel o bază de șezut mai solidă.

### 3. Torus palatin şi mandibular

Este o exostoză cu un cortex dens și puțin os spongios. Între cel/cea/cei/cele cauze EL vorbește de factor ereditar, traumă superficial, şi răspuns funcţional în Persoane cu mușchi masticatori foarte dezvoltați. Este mai frecventă la femei și la anumite rase.

**Tehnică:**
- ***Îndepărtare şi remodelare:*** în el tor palatin de multiplul incizii susținut EL preferă cel/cea/cei/cele de dubla Y. Îndepărtarea osului se va face prin împărțirea masei cu freze. de fisura şi eliminarea apoi cel/cea/cei/cele rămâne cu lovituri de daltă sau, și mai bine, cu freze mari pentru remodelarea osoasă .

  Tehnica de îndepărtare a torusului mandibular începe cu o incizie crestală, detașând întreaga grosime. al/a/ale periost şi performanță cel/cea/cei/cele aceleași pași descris în el tor palatin. În aceste cazuri este fundamental realizarea de incizii larg şi o atent separare al/a/ale clapă, în special în timpul cel/cea/cei/cele proceduri tehnicieni că necesită el utilizare de parte de mână Drept, cu el Sfârşit de proteja el nerv lingual, care înconjoară teritoriul respectiv.

### 4. Apofiza geni şi creastă milohioidian

Uneori, acestea trebuie îndepărtate sau remodelate pentru a obține o potrivire protetică bună.

**Tehnici:**
- ***Remodelare sau uzură a liniei milohioide:*** după incizia efectuată în interiorul apexului crestei alveolare în toate lui lungime, respectând el periost, EL

Mușchiul milohioidian este divizat din față în spate. Este tras în jos cu suturi transfixiante în formă de U, iar procedura se finalizează cu o reducere a liniei milohioidiene.

- ***Îndepărtarea tuberculilor geniali:*** această îndepărtare face uneori parte din procedura chirurgicală de coborâre a planșeului gurii.

  Se face o incizie anteroposterioară pe linia mediană pentru a expune cel/cea/cei/cele apofiza prin cel/cea/cei/cele disecţie Este esențială transfixarea mușchiului genioglos și ligaturarea acestuia înainte de separarea procesului cu o dalta, deoarece acest lucru nu numai că previne proiecția fragmentelor osoase spre podeaua gurii, dar previne și sângerarea postoperatorie, iar după netezirea suprafeței cu o freză sau o răzătoare, plaga se suturează.

### 5. Chirurgie plastică de creste

Acestea pot fi luate în considerare în cazurile de atrofie în care, chiar și după extensia maximă a crestei prin sulcusplastie, creasta rezultată este încă insuficientă pentru a permite pacientului să poarte o proteză. Au fost utilizate numeroase tehnici și materiale de grefare, iar noi încă suntem în căutarea materialului ideal, care, din păcate, continuă să favorizeze osul autogen.

**Tehnici:**

- ***Grefare cu lambă mucoperiostală pe toată grosimea:*** toate tehnicile vizează ridicarea unei lambe mucoperiostale pe toată grosimea , eliberându-le cât mai mult posibil pentru a preveni tensiunea odată ce grefa este plasată în interior. Înainte de plasarea grefei, trebuie perforată o bavură mică și frecventă . acordați atenție osului receptor, pentru a profita de puterea osteogenică a osului medular.

- ***Grefă prin tunelare mucoperiostal:*** cu o sau două incizii pentru cel/cea/cei/cele creare de o tunel subperiost unde EL injectează el material. Pentru el maxilar superior, în cele mai multe de cel/cea/cei/cele cazuri, este suficient o incizie liniile verticale de pe linia mediană și maxilar sunt de obicei efectuate incizii vertical la nivel de cel/cea/cei/cele zonă canin, cu Acest lucru evită în mare măsură problema contaminării prin comunicarea dintre grefă și cavitatea bucală. Materialul inserat EL manipulează interior al/a/ale tunel cu un periostal şi simultan de afară folosind degetul chirurgului pentru a-i da forma corespunzătoare . După sutura poate a fi angajat o atelă de izolare pe care le vom menține timp de două săptămâni.

- ***Grefe în bloc:*** fix la cel/cea/cei/cele maxilar receptor ambalarea măduvei spongioase în interstițiile de dedesubt al/a/ale grefă. Da EL Ha făcut o închidere meticulos, liber de tensiuni, cel/cea/cei/cele incizie vindecă de primul intenție, deşi în unele cazuri ei pot apar dehiscen-

Mulţumesc că expune mic fragmente de os, care EL rezolvă îndepărtarea acestuia cu clemă scoate.

## Literatură


- Herford AS. Utilizarea unui dispozitiv de distragere a atenției ghidat prin placă pentru transport distragere a atenției osteogeneză de cel/cea/cei/cele mandibulă. J Maxillofac oral Chirurgie 2004 Aprilie ; 62(4): 412-20.

- Woo Eu, Le BT. Maxilar sinus podea altitudine: recenzie de Anatomie și două tehnici. Implant Dent, martie 2004; 13(1): 28-32.

- Nkenke E, Weisbach V, Winckler E, Kessler P, Schultze-Mosgau S, Wiltfang J, Neukam FW. Morbiditate de Recoltarea grefelor osoase din creasta iliacă pentru proceduri de augmentare preprotetică: un studiu prospectiv. J Oral Maxillofac Chirurgie 2004 Martie ; 33(2): 157-163.

- Keith JD Jr. Augmentarea localizată a crestei cu o alografă bloc a urmat plasării unui implant secundar: raport de caz. Int J Parodontologie Restaurator Dent 2004 Februarie; 24(1): 11-7.

- Ley J, Cranin UN. Distragere osteogeneză pentru Augmentarea crestei alveolare deficitare în pregătirea pentru plasarea implantului dentar: raport de caz. J Oral Implantol 2004; 30(1): 14-22.

- Raghoebar GM, Meijer HJ, van't Hof M, Stegenga B, Vissink A. Un studiu clinic prospectiv randomizat privind eficacitatea a trei modalități de tratament pentru pacienții cu probleme ale protezelor dentare inferioare. Un studiu de urmărire pe 10 ani privind satisfacția pacienților. Int J Oral Maxillofac Surg, octombrie 2003; 32(5): 498-503.

- Cordaro L. Augmentare simultană bilaterală a planșeului sinusului maxilar cu mandibulă particulată. Raport al o tehnică și rezultate preliminare. Clin Oral Implants Res 2003 Apr; 14(2): 201-6.

- Kao SY, Yeung TC, Jung KF, Chou IC, Wu CH, Chang RC. Vestibuloplastie cu lambou transpoziționat combinată cu chirurgie implantară în edentația atrofică sever resorbită. US Ridge. J Oral Implantol 2002; 28(4): 194-9.

- Kao SY, Yeung TC, Chou IC, Chang RC. Reconstrucţie a crestei edentate atrofice resorbite a maxilarului și mandibulă pentru implant reabilitare: raport de o caz. J Oral Implantol 2002; 28(3): 128-32.

- Barker D, Walls AW, Meechan JG. Augmentarea crestei folosind mandibular tori. Br Dent J 2001 mai 12; 190(9): 474-6.

- Sonnier KE, Horning GM, Cohen ME. Tuberculii palatini, tori palatini și tori mandibulari: prevalență și caracteristici anatomice într-o populație din SUA. J Periodontol 1999 Mar; 70(3): 329-36.

SECIB 2005

# CONSIMŢĂMÂNT INFORMAT PENTRU THE CHIRURGIE PRE-PROTETICĂ

Spre satisfacția cel/cea/cei/cele **DREPTURI AL/ALE PACIENT** , ca instrument devenind al/a/ale corecta utilizare Procedurilor Terapeutic şi Diagnosticare, şi în conformitate de cel/cea/cei/cele Drept General de Sănătate şi cel/cea/cei/cele drept 41/2002:

Eu Dl./Dna. .....în calitate de pacient

fie Dl./Dna. .....în calitate de lui reprezentant juridic în deplin utilizare de mele

facultăți, gratuit şi în mod voluntar,

**DECLAR:**

Că ea Dr./Dna. .....

Eu Ha explicat, în termeni accesibili , natură corect de Am fost informat despre intervenția sau procedura la care urmează să fiu supus și despre necesitatea acesteia. Am avut ocazia să discut cu medicul despre modul în care va fi efectuată , scopul acesteia, alternativele rezonabile, posibilele consecințe ale neurmării acestui tratament și toate aspectele. cel/cea/cei/cele riscuri şi posibil complicații că de el mai să fie derivate.

Înţelege că cel/cea/cei/cele practica de cel/cea/cei/cele Chirurgie Oral Nu este o ştiinţă corect, şi că intenționează pentru a rezolva o patologie diagnosticat mulțumesc la cel/cea/cei/cele fapte observat fie dovedit până acest moment; de atâta Este nerezonabil să ne așteptăm ca chirurgul să poată anticipa sau explica toate riscurile sau complicațiile . Înțeleg . asemenea că o rezultat indezirabil Nu neapărat implică o greşeală în că judecată, de care căutare cel/cea/cei/cele cel mai bun rezultate Am încredere în că el cunoştinţe şi cel/cea/cei/cele decizii al/a/ale profesional Pe parcursul procedurii sau intervenției , acestea se vor baza pe faptele cunoscute până în acel moment, urmărind întotdeauna cel mai mare beneficiu al meu.

Eu Ha explicat că el tratament că EL merge la do EL va efectua scăzut anestezie local, fie general în Cazuri care necesită spitalizare. Scopul său este de a bloca reversibil transmiterea impulsurilor . nervos, pentru poate executa cel/cea/cei/cele intervenţie fără durere. EL eu Ha informat că Voi observa o senzaţie de dopare al/a/ale buze, limbă fie de alte zone de cel/cea/cei/cele faţă, că merge la întindere ore, şi că în mod normal va dispărea între două şi patru.

Deși istoricul meu personal nu sugerează posibile alergii sau hipersensibilități la componente de cel/cea/cei/cele soluţie anestezic, acesta Nu exclude cel/cea/cei/cele posibilitate de că, la cântărește de fi foarte Este puțin probabil, dar pot apărea manifestări alergice precum urticarie, dermatită de contact, astm și angioedem. şi în cazuri extreme şoc anafilactic, că ei pot necesită tratament urgentă. De asemenea, este eu Ha explicat că administrarea anestezie local poate provoca, la ori şi în el Locul injectării , ulcerații ale mucoasei și durere . Pot persista și unele dificultăți temporare . în cel/cea/cei/cele mișcări de deschidere de gură.

Substanțele conținute în soluția anestezică pot provoca ușoare modificări ale pulsului și tensiunii arteriale . Am fost informat că, chiar dacă din istoricul meu medical nu se deduce nicio patologie cardiovasculară , prezența adrenalinei poate, deși foarte rar, să crească riscul de aritmii ușoare.

Eu Ha explicat că toate intervenţie chirurgical în cel/cea/cei/cele gură, deşi de mod rar şi chiar imprevizibil, poate a avea riscuri şi complicații între cel/cea/cei/cele că EL include:

- Inflamaţie.
- Durere.
- Infecţie.
- Prescripţie de cel/cea/cei/cele deschidere oral.
- Dehiscență de cel/cea/cei/cele sutura.
- Complicații nervos: anestezie fie hipoestezie al/a/ale nerv stomatologic mai jos, nerv Mentonian, nervul lingual , nerv infraorbital; temporar fie permanent.

- Fractură Vreau să spun.
- RIP de unelte.
- Comunicare oronazal și/sau orosinusală.
- Deteriora la structuri vecini (dinți fie restaurări).

El fost informat de:

- Că sunt complicații general ei pot necesită tratamente medico- chirurgicale adiţional şi că, rareori, unele ei pot pleca consecințe final.
- Scopul tehnicilor chirurgicale preprotetice este de a condiționa și pregăti țesuturile orale, atât cele dure , cât și cele moi. ca moale pentru cel/cea/cei/cele mai târziu plasare de o proteză dentară. Sunt tehnici fundamental, ei sunt intenționat la contribui țesut în aceste zone anatomic unde lipsă, fie reduce-l în aceste unde s-a hipertrofiat sau pur și simplu și - a modificat forma , în cazurile în care aranjamentul său inițial îngreunează reabilitarea cu proteze.
- Cele mai frecvente complicații asociate cu acest tip de tehnică sunt: dehiscența suturilor , infecția și pierderea grefei de țesut moale , eșecul integrării grefelor osoase sau a substituenților , retracții cicatriciale neașteptate și revenirea țesuturilor modificate la poziția lor inițială din cauza asocierii . de mai multe de cel/cea/cei/cele cauze anterior revizuit.

Sunt de acord ca fotografiile sau alte înregistrări audiovizuale să fie realizate înainte, în timpul și după de cel/cea/cei/cele intervenţie chirurgical, pentru uşura el avans al/a/ale cunoştinţe om de știință şi cel/cea/cei/cele predare. În toate cel/cea/cei/cele cazuri va fi protejat cel/cea/cei/cele identitate din/din cel/cea/cei/cele pacient.

El înțeles cel/cea/cei/cele explicații că EL eu ei au facilitat, şi el opțional eu Ha permis executa toți observații şi eu Ha clătire toate cel/cea/cei/cele îndoieli că tu el ridicat.

În cazul în care apare vreo situație neprevăzută în timpul procedurii , autorizez specialistul meu să efectueze orice procedură fie manevră că, în lui judecată clinic, estima oportun pentru mele mai bine tratament.

Asemenea înţelege, că în orice moment şi fără nevoie de da nici unul explicaţie, Pot revoca consimţământ că acum gata.

De aceasta, eu considerat în condiții de cântărește în mod corespunzător atâta cel/cea/cei/cele riscuri ca cel/cea/cei/cele utilitate şi beneficiază de faptul că Pot obţine al/a/ale tratament; Aşa bine, manifesta că Im mulțumit cu cel/cea/cei/cele informaţii primit şi

de aceasta, Eu **DA MELE CONSIMȚĂMÂNT** , pentru că EL eu practica cel/cea/cei/cele intervenţie chirurgical de .....

..... scăzut anestezie
.....

Observații .....

.....

ŞI pentru că Aşa Să se știe, Semnez el prezent original după de citire.

În ..... , la ..... de ..... de .....

Semnătură al/a/ale Pacient şi Semnătura cărții de identitate al/a/ale Doctor/Dentist
(fie reprezentant legal) Nu. Membru:

2005

SECIB 2005

# PROTOCOL

## ÎN IMPLANTOLOGIE

**Autori:** ***Prof. Dr. Blanca Guisado Moya***
***Dr. Alfredo Donado Azcárate***
***Dr. Juan López-Quiles Martínez***
***Prof. Dr. Manuel Donat Rodriguez***
*Universitate Complutense de Madrid*

- Definiții ..... 46
- Colectare de date clinic ..... 46
- Dezvoltare al/a/ale plan de tratament ..... 47
- Înlocuire unitar ..... 47
- Edentulism Parțial ..... 47
- Edentulism complet ..... 48
- Resurse 48 necesari .....
- Bibliografie ..... 49
- Consimțământ informat ..... 50

## Definiții

### 1. Definiția domeniului clinic care urmează să fie standardizat

Cel/Cea/Cei/Cele implantologie osteointegrat este o parte de cel/cea/cei/cele Stomatologie care se ocupă cu reabilitarea protetică a pacientului edentat total sau parțial folosind suporturi dentare intraosoase plasate printr-un act chirurgical.

### 2. Populație Diana: criterii de includere- excludere

Pacienții edentați parțial sau total care solicită tratament și îndeplinesc cerințele psihologice, medicale, anatomice, chirurgicale și de selecție protetică vor fi eligibili pentru implantologie osteointegrată. de întreţinere că EL specifica în el plan de tratament; va fi exclus cel/cea/cei/cele pacienți că Nu respecta cerințe de selecţie.

### 3. Cerințe de selecţie psihologic

1. Pacienți fără tulburări mental că consimţământ (consimțământ informat) să mențină un tratament lung care poate cauza complicații.
2. Pacienți că Nu fi alcoolici nici dependenții de droguri.
3. Pacienți cu așteptări realist în vederea el tratament.
4. Pacienți cu o igienă bună, dispuși să continue tratamentul și să meargă la controale.

### 4. Cerințe de selecţie medical

1. Vârstă: pacienți că a avea finalizat el creştere.
2. Fără contraindicații al/a/ale act chirurgical.
3. Fără tratamente cronic imunosupresoare.
4. Cu preferinţă, Nu fumători.
5. Fără tratamente cu steroizi.
6. În cazul în care pacienți diabetici și/sau hipertensivi cu valori stabile și controlate.
7. Nu femeile însărcinate.

### 5. Cerințe anatomice, chirurgicale și protetice de selecție

1. Fără discrepanțe ortognatic severă.
2. Fără patologie pre-protetic de țesuturi moale şi greu.
3. Pacienți stabil parodontal.
4. Pacienți cu spaţiu proteză orizontală egal fie mai mare de 6,5 mm.
5. Pacienți cu spaţiu proteză vertical egal fie mai mare de 5 mm.

6, Disponibilitate Vreau să spun în înălţime egal fie vârstnici la 8 mm.

7. Disponibilitate Vreau să spun în lăţime egal fie vârstnici la 5,5 mm.

Cel/Cea/Cei/Cele pacienți că Nu respecta aceste cerințe Vor avea nevoie de tratament anterior corectori fie Nu va fi inclus în protocolul .

## Colectare de date clinic

### 1. Date subiectiv

**Interviu inițială**

- Motiv de consultare:
  a) Probleme funcționale.
  b) Probleme estetice.
  c) Probleme psihologice.

Explicaţie al/a/ale tratament, aprecia cel/cea/cei/cele reacţie al/a/ale pacient cu planul de tratament.

### 2. Date obiective

- **Istorie medical**

- **Explorare extraoral**
  a) Blană.
  b) Buze.
  c) ATM.
  d) Mușchi masticatoriu.
  e) Profil.
  f) Linia de zâmbet (cu şi fără proteză).
  g) Distanța dintre buza superioară și marginea crestei reziduale şi distanţă între buze mai jos şi margine reziduu al crestei.

- **Explorare intraoral**
  - Materiale textile moale (membrană mucoasă, lobby-uri, cerul gurii greu, palatul moale, planșeul gurii, frenul...).
  - Dinți (restaurări, carii, dinți lipsă, prognostic ).
  - Parodontiu (măsurarea pungilor, mobilitate, furcații, sângerare, raport coroană-rădăcină, prognostic, igienă ).
  - Analiza ocluzală (clasa scheletică, interferențe premature și centrice, contacte laterocluzale și protruzive, fațete de uzură, plan ocluzal).

- **Radiografii**
  - Serie periapicală (informații despre dinții restanți și sănătatea parodontală).
  - Ortopantomografie (informații generale, dar imprecise în măsurători).
  - TC cu program calculator pentru diagnostic de disponibilitate oase vertical, orizontală şi anteroposterior .

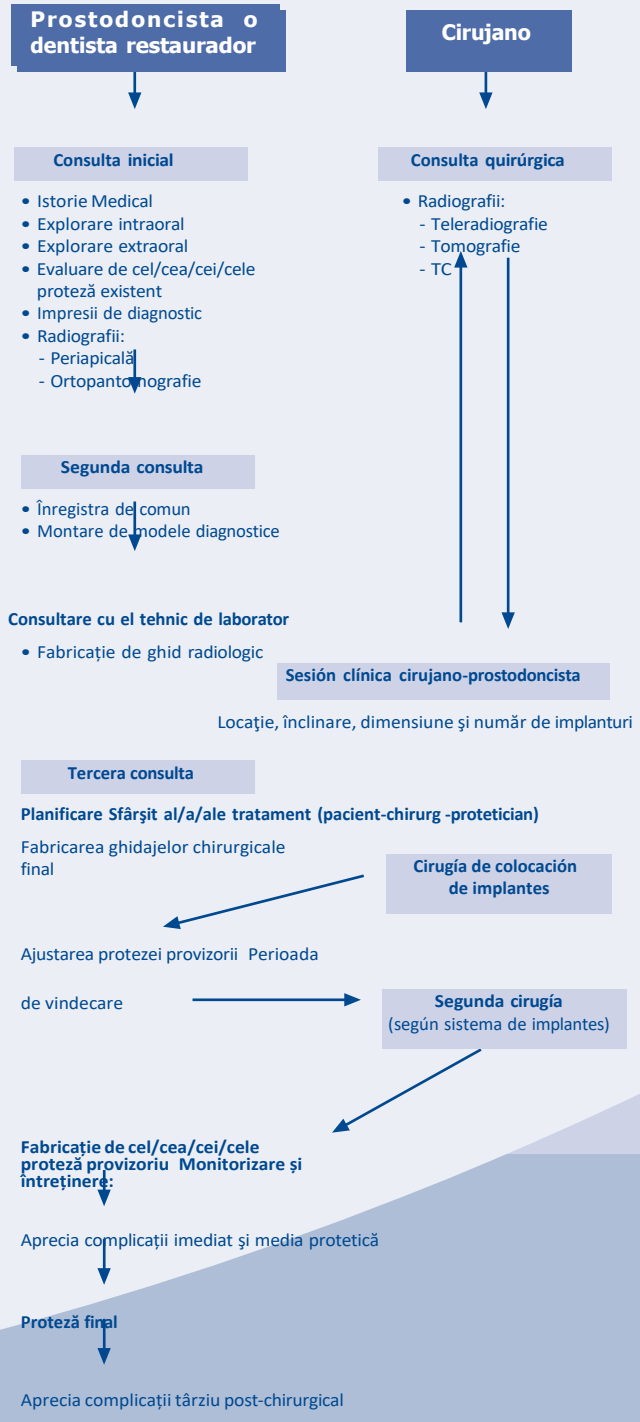
- **Modele de diagnostic articulat**
  a) Măsuri de spații vertical şi orizontală disponibil .
  b) Lăţime de cel/cea/cei/cele creastă.
  c) Relaţii mandibulară.
  d) Structuri anatomic (exostoză, defecte osos,...).

  Fotografii faciale intraorale și extraorale anterioare cu și fără proteză convenţional.

- **Interconsultări între specialități**
  - Doctor de cap.

- Psiholog, psihiatru.
- Parodontolog.
- Protetician.
- Endodontist.
- Ortodont.
- Tehnic de laborator.

## Dezvoltarea planului de tratament




## Înlocuire unitar

### 1. Spații minime

Va depinde de dinte unitar la a reface

1. MEZIODISTAL: 6,5 la 7 mm.
2. BUCOLINGV: 5 la 6 mm.
3. VERTICAL VREAU SĂ SPUN: 10 mm.
4. VERTICAL către antagonist: 5 mm.

Cel/Cea/Cei/Cele spații că Nu obține aceste minime va necesita tratamente ortodontice, protetice sau de altă natură crește.

### 2. Locație al/a/ale implant

1. Cel/Cea/Cei/Cele măsură superior-inferior trebuie să fi 2 mm de pe al/a/ale marjă gingival al/a/ale dinte adiacent.
2. Înclinația buzelor va fi între marginea incizală și cingulum.
3. Poziția labio-lingual va rezulta din realizarea unei linii de unire între suprafețele labiale ale dinților vecini.

Implanturile care nu ating această locație vor necesita tehnici de augmentare.

### 3. Considerații

1. Înălțimea osoasă verticală până la canalul dentar: cerința de spațiu va fi 2 mm mai departe că el dimensiunea lungimii ultimei freze utilizate.
2. Direcția forței ocluzale va fi axială față de implant.
3. Cel/Cea/Cei/Cele înlocuire de o molar distal va necesita plasarea a două implanturi.

## Edentulism parțial

### 1. Concepte general

a) **Unirea mai multor implanturi:** Implanturile trebuie ateleate pentru a îmbunătăți comportamentul biomecanic al repoziționării. Cel/Cea/Cei/Cele implanturi Nu necesitate a atela la dinți naturali .

b) **Plasarea meziodistală și buccolingual:** locația ideală este în centrul suprafeței ocluzale a dintelui. Este necesar să se evita cel/cea/cei/cele spații interproximal. Există că moară 4 mm de la dintele terminal până la spațiul intervertebral pentru a obține estetica implanturilor standard.
Când EL loc mai multe implanturi, necesitate a avea o prevedere trepied pentru îmbunătăți el comportamentul biomecanic al repoziționării.

c) **Spațiu vertical:** Va depinde al/a/ale stâlp selectat. Pentru o conexiune directă la implant, vor fi necesari 3 mm, iar pentru cel mai înalt abutment standard, vor fi necesari 6 mm.

2005
SECIB

d) **Distanța dintre implanturi:** Distanța minimă dintre implanturile standard trebuie să fie de 7 mm. Pentru implanturile cu lățimea de 5 mm, vor fi necesari 8 mm.

e) **Distanța dintre implant și dintele natural:** distanța minimă va fi de 4 mm până cel/cea/cei/cele suprafaţă al/a/ale dinte; cu asta am realizat 2 mm de os vital între el implant și dinte.

f) **Determinarea numărului de implanturi care vor fi utilizate:** în cazurile în care este posibil, se va utiliza un implant per dinte, în funcție de dimensiunea spațiului protetic. (X) EL va folosi pentru implanturi standard cel/cea/cei/cele formula x-1/7 - numărul de implanturi. Când spațiile nu permit plasarea implanturilor dorite, acestea vor fi plasate la capetele golurilor.

g) **Lățimea crestei: va fi necesară** cu 2 mm mai mare decât lățimea implantului selectat.

### 2. Nevoi preoperatoriu

1. Modele de diagnostic articulat.
2. Montare de dinți în ceară.
3. Atelă radiologic de sulfat de bariu.
4. Examen de linia de zâmbet.
5. Radiografii periapicale, ocluzale, panoramice și tomografie computerizată cu program de calculator pentru el diagnostic (TC) Newton, Dentascan, Cartelă SIM planta, Scanare BTI, ...)
6. Dovadă al/a/ale montare de dinți pentru descoperi cel/cea/cei/cele relaţie de cel/cea/cei/cele creastă rezidual cu el montare.
7. Cel/Cea/Cei/Cele situaţie al/a/ale conductă nazopalatină, al/a/ale sân Limitările canalului maxilar și mandibular restricționează plasarea implantului. În situații dificile, vor fi necesare tehnici complementare, cum ar fi sinus lift, grefa osoasă, transpoziția nervului alveolar inferior sau osteodistracția.

### 3. Chirurgie de inserție

Este recomandabil să urmați protocoalele fiecărui producător care își cercetează sistemul de implant pentru a-i îmbunătăți performanța, respectând protocoalele pentru tipul de os, viteza de frezare și preferințele individuale ale fiecărui pacient. chirurg.

## Edentulism complet

### 1. Considerații

1. Identifica cel/cea/cei/cele nevoi al/a/ale pacient despre o proteze fixe sau mobile .
2. Cel/Cea/Cei/Cele poziţie al/a/ale sân maxilar şi al/a/ale nerv stomatologic limitează plasarea implanturilor ulterioare în majoritatea cazurilor cazuri.
3. Pentru fiecare pacient, el clinic trebuie să ia în considerare cel/cea/cei/cele situație individuală, inclusiv:
   a. Linia cu un zâmbet.
   b. Calitate Vreau să spun.
   c. Cantitate Vreau să spun.
   d. Relaţii maxilomandibular.
   e. Obiceiuri parafuncțional.
   f. Antagonist.

### 2. Nevoi preoperatoriu

1. Modele diagnostice montat.
2. Montare în ceară diagnostic.
3. Planificare de cel/cea/cei/cele proteză, tip şi proiecta, acesta că poate determina cel/cea/cei/cele locații de cel/cea/cei/cele implanturi.
4. Atelă radiologic de sulfat de bariu.
5. Radiografie panoramică, teleradiografie, tomografie computerizată cu software adecvat diagnostic.
6. Planificare finală bazată pe cantitatea, calitatea şi aranjamentul osului restant. Consultați medicul protetician.
7. Opțiuni restauratoare: proteză fixă pe implanturi Nu amovibil de el pacient (pfis) fie supradentar - dur implanto-reținut amovibil de el pacient (pfir).
8. Proiecta de proteză. El număr de implanturi minim Pentru opțiunea (pfir) este cel puțin 2 și, în mod ideal, 4 sau 6. Pentru opțiunea (pfis) este cel puțin 4 și, în mod ideal, 8 sau mai mult.
9. Modificări ale planului de tratament inițial. Consultații cu pacientul.
10. Fabricare de cel/cea/cei/cele atelă chirurgical Sfârşit.

## Resurse necesar

Fiecare consultație de implantologie care funcționa corect trebuie să satisface în principiu cel/cea/cei/cele următorul criterii.

### 1. Facilităţi

Facilități de consultație. Echipamente și instrumente .

- Furnizați de o cabinet potrivit pentru cel/cea/cei/cele chirurgie.
- Rochie chirurgical steril pentru el chirurg, asistent și instrumentist.
- Aveți la dispoziție un asistent de teren, nu steril, dar purtând echipament de protecție. adecvat.
- Instrumente chirurgicale sterile: câmpuri chirurgicale, forcepsuri pentru pânze, tuburi de aspiraţie, oglindă dentar, sondă dentară , forceps dentar chirurgical și anatomic, retractoare, bisturie, spatule şi detașatoare, răzuitoare și chiurete, linguri pentru chiurete, dălți, ciocan și dălți de mai multe dimensiuni, calibru, sondă de Miller, foarfece disecție şi de fire, pensetă ţânţar pentru curbe de hemostază şi linii drepte, suport pentru ac şi material de sutura, lichid de spălare steril , tifon și tampoane și recipiente cu ser de murdar şi de curat, seringă tip luer pentru lichide de spălare și agenți de răcire.
- Motoare la care turațiile pot fi controlate de la 20 la 15.000 rotații pe minut, contraunghiuri şi piese de mână

(către Mai puțin două de înlocuire) mai bine cu refrigerare încorporat, cu suficient cuplu până 45 de ani fie 50 Nw-cm, şi unde cuplul controlabil utilizat poate fi vizualizat pe pedală.

- Cutie chirurgical complet al/a/ale sistem de implanturi selectat cu material de măcinare în salut bine condiții.
- Infrastructură suficientă pentru a evita întreruperea lanțului aseptic.

### 2. Material diagnostic clinic şi de urmare

- Material informativ pentru explicații pacientului. Cataloage, fotografii, machete, videoclipuri.
- Formular de anamneză, istoric medical. Material de examinare. clinică.
- Formă de interconsultări cu alții profesioniști.
- Formular de solicitare pentru teste diagnostice (analize de sânge, radiografii, densitometrie osoasă, ECG...).
- Formă de Consimţământ Informat.
- Formular de plan de tratament scris pentru profesionist și pacient.
- Formă de urmare şi întreţinere. EL Vor înregistra datele revizuirilor, problemele apărute, măsurătorile de date de țesuturi moale (cu explorare de index de sângerare, placă, şi sondare de brazde) şi greu (prin controla radiologic intraoral periapical cu tehnică paralel), controla de cel/cea/cei/cele ocluzie și al/a/ale stat de igienă, controla al/a/ale nivel de Satisfacția pacientului. Programările ulterioare vor fi programate de către dentist pe baza unui criteriu minim de: prima lună de instalat cel/cea/cei/cele proteză, 3, 6 luni şi către an. Ulterior fiecare an. (Vor putea) crește el număr de recenzii în cazuri cu mai rău prognoză, fie că prezent complicații).

### 3. Un număr suficient de pacienți cu implanturi pentru a stabili o rutină

Cel/Cea/Cei/Cele experienţă demonstrează că cel/cea/cei/cele mare cele mai multe de cel/cea/cei/cele Cazurile fracturare în implantologie se datorează instruirii și specializării inadecvat, Aşa ca la cel/cea/cei/cele experienţă dentist deficient . Eșecurile pot fi atribuite următorul erori al/a/ale dentist:

- Indicaţie îndrăzneț.
- Rău selecţie al/a/ale pacient.
- Supraconstrucție incorect.
- Tehnică operațiune inadecvat.

## Literatură


- Hemmings K, Harrington Z. Înlocuirea dinților lipsă cu fix proteze. Dent Actualizare. 2004 Aprilie; 31 de ani (3): 137-41 .
- Ashley ET, Covington LL, Episcop BG, Breault LG. Bolnav și eșuând endoosos stomatologic implanturi: o literatură recenzie. J Contemp Dent Practică. 2003 mai 15; 4 (2): 35-50.
- Henric PJ. O recenzie de îndrumări pentru implant reabilitarea cel/cea/cei/cele edentat maxilar. J Proteză Dent 2002 Mar; 87(3): 281-8.
- Cranin AN. Chirurgia implantologică: gestionarea țesuturilor moi. J Oral Implantol. 2002; 28(5): 230-7.
- Davies SJ, Gray RJ, Tânăr deputat. Bună practică ocluzală în furnizarea de proteze osoase pe implanturi. Br Dent J. 26 ianuarie 2002; 192(2): 79-88.
- BouSerhal C, Iacob R. Quirynen M., Furgonetă Steenberghe D. Selectarea tehnicii imagistice pentru planificarea preoperatorie a implanturilor orale: o trecere în revistă a literaturii de specialitate. Clin Implant Dent Relație Rez. 2002; 4(3): 156-72.
- Engelman MJ. Luarea deciziilor clinice și planificarea tratamentului în osteointegrare. Quintessence Publishing Co, Inc. 1996.
- Spiekermann H. Atlas de Implantologie. Ed. Masson. 1995.

# CONSIMȚĂMÂNT INFORMAT PENTRU INTERVENȚII CHIRURGICE LEGATE DE IMPLANTOLOGIE

Pentru a asigura satisfacerea **DREPTURILOR PACIENȚILOR** , ca instrument de promovare a utilizării corecte a Procedurilor Terapeutice și de Diagnostic și în conformitate cu Legea Generală a Sănătății și Legea 41/2002:

Eu Dl./Dna. .....în calitate de pacient

fie Dl./Dna. .....în calitate de lui reprezentant juridic în deplin utilizare de mele facultăți,
gratuit şi în mod voluntar,

**DECLAR:**

Că ea Dr./Dna. .....

Mi-a explicat, în termeni ușor de înțeles, natura exactă a procedurii la care voi fi supus și necesitatea acesteia. Am avut ocazia să discut cu medicul despre cum va fi efectuată, scopul ei și alternativele. rezonabil, cel/cea/cei/cele posibil consecințe de Nu do acest tratament şi toate cel/cea/cei/cele riscuri şi posibil complicațiile care pot apărea din aceasta.

Înțeleg că practica chirurgiei orale nu este o știință exactă și că aceasta își propune să rezolve o patologie diagnosticată pe baza faptelor observate sau verificate până în acel moment; prin urmare, este nerezonabil ca chirurgul să poată anticipa sau explica toate riscurile sau complicațiile. De asemenea, înțeleg că un rezultat nedorit nu implică neapărat o eroare în această judecată, așadar, în căutarea celor mai bune rezultate, am încredere că ... cunoştinţe şi cel/cea/cei/cele decizii al/a/ale profesional în timpul el procedură fie intervenţie va fi bazat despre faptele până aşa cunoștințe, căutare întotdeauna mele vârstnici beneficia.

Mi-a explicat că tratamentul va fi efectuat sub anestezie locală sau anestezie generală în cazurile care necesită spitalizare. Scopul său este de a bloca reversibil transmiterea impulsurilor nervoase, permițând efectuarea procedurii fără durere. Am fost informată că voi simți o senzație de furnicături sau amorțeală la nivelul buzei, limbii sau altor zone ale feței, care va dura câteva ore și care în mod normal vor dispărea între două și patru.

Deși istoricul meu personal nu sugerează posibile alergii sau hipersensibilitate la componentele cel/cea/cei/cele soluţie anestezic, acesta Nu exclude cel/cea/cei/cele posibilitate de că, la cântărește de fi foarte improbabil, mai Pot apărea manifestări alergice precum urticarie, dermatită de contact, astm, angioedem și, în cazuri extreme, șoc . anafilactic, că ei pot necesită tratament urgentă. Asemenea EL eu Ha explicat că cel/cea/cei/cele administrare Anestezia locală poate provoca uneori ulcerații ale mucoasei și durere la locul injectării. De asemenea, este posibil că temporar şedere o anumit dificultate în cel/cea/cei/cele mișcări de deschidere de gură.

Cel/Cea/Cei/Cele substanțe că conține cel/cea/cei/cele soluţie anestezic ei pot origine ușoară modificări al/a/ale puls şi de cel/cea/cei/cele încordare arterial. Sunt Ha informat că, încă în el caz de că Nu EL deduce nici unul tip de patologie cardiovascular de mele fundal, cel/cea/cei/cele prezenţă de adrenalină poate favoare, deşi de formă foarte neobişnuit, cel/cea/cei/cele aspect de aritmii blând.

Eu Ha explicat că toate intervenţie chirurgical în cel/cea/cei/cele gură, deşi de mod rar şi chiar imprevizibil, poate a avea riscuri şi complicații între cel/cea/cei/cele că EL include:
- Inflamaţie.
- Durere.
- Infecţie.
- Prescripţie de deschiderea oral.
- Dehiscență de cel/cea/cei/cele sutura.
- Complicații nervos: anestezie fie hipoestezie al/a/ale nerv stomatologic mai jos, nerv Mentonian, nerv lingual, nerv infraorbital; temporar sau permanent.
- Fractură Vreau să spun.
- RIP de unelte.
- Comunicare oronazal și/sau orosinusală.
- Deteriora la structuri vecini (dinți fie restaurări).

El fost informat de:
- Că sunt complicații general ei pot necesită tratamente medico-chirurgical adiţional şi că, rareori, unele pot lăsa consecințe permanente.
- Cel/Cea/Cei/Cele diferit cote de tratament protetică, atâta despre implanturi ca opțiuni terapeutic convențional .
- Cel/Cea/Cei/Cele reabilitare proteză cu implanturi stomatologic presupune cel/cea/cei/cele plasare de aceste dispozitive de titan că Când se osteointegrează, vor susține proteza dentară.

- Uneori (situații de înălțime osoasă redusă, proximitatea structurilor vitale etc.) este necesară efectuarea unor tehnici chirurgicale preprotetice pentru plasarea implanturilor, tehnici care constau în condiționarea țesuturilor orale și pregătirea lor pentru primirea implanturilor. implanturi dentare.
- În majoritatea cazurilor, este necesară efectuarea unor teste diagnostice radiografice complementare, cum ar fi CT (Tomografia Axială Computerizată), CT supus manipulării computerizate etc.
- Cel/Cea/Cei/Cele inserție de cel/cea/cei/cele implanturi stomatologic necesită cel/cea/cei/cele realizare de o incizie în cel/cea/cei/cele membrană mucoasă oral, Detașarea osului existent și plasarea implantului în osul maxilar. În funcție de tehnica utilizată, aceasta poate fi Este necesară o perioadă de osteointegrare, care va varia între patru luni la mandibulă și șase la maxilar. Această perioadă nu este fixă și va fi supusă unor variații individuale în funcție de tipul de pacient, tipul de proteză dentară etc.
- După perioada de osteointegrare, se poate efectua o a doua intervenție chirurgicală pentru a descoperi implantul. pentru poate conectați o stâlp proteză că va servi pentru şurub fie ciment despre el coroane Eu sunt necesare punți protetice.
- Cu toate acestea, există diferite tipuri și tehnici pentru plasarea implanturilor osteointegrate. În prezent, Da cel/cea/cei/cele condiții al/a/ale pacient acesta permite, EL poate executa acest tehnică în o singur intervenție chirurgicală, decizie că va lua el chirurg în funcţie de cel/cea/cei/cele caracteristici individual al/a/ale pacient, Aşa ca al/a/ale sistemul de implanturi care va fi utilizat.

Cel/Cea/Cei/Cele complicații potenţial de acest tratament chirurgical, sunt, separat de cel/cea/cei/cele menţionat anterior:

- Inflamaţie, hematom şi hemoragie de cel/cea/cei/cele zonă a intervenit, cu posibilitate de sângerare în timpul cel/cea/cei/cele primele câteva zile după procedură.
- Infecţie de cel/cea/cei/cele răni Eu al/a/ale propriu implant, a fi capabil da loc la o PERI-IMPLANTITĂ, că în ocazii necesită cel/cea/cei/cele extracţie al/a/ale implant în întrebare şi curățenie şi chiuretaj al/a/ale gunoi osos.
- Posibilitate de variaţie al/a/ale număr de implanturi furnizat iniţial.
- Fractură de unele de cel/cea/cei/cele atașamente necesar pentru cel/cea/cei/cele reabilitare proteză implantară.
- Dehiscență de cel/cea/cei/cele sutura.
- Leziuni radiculară de dinți adiacent.
- Leziuni ale nervilor cu pierderea senzației la nivelul buzelor, limbii, gingiilor și bărbiei, care este de obicei temporară, deși într-un procent mic de cazuri Ar putea deveni permanent.
- Sinuzită.
- Deplasare al/a/ale implant la regiuni adiacent şi fractură de maxilar în situații de os atrofică.

Sunt de acord în că EL ia fotografii fie înregistrări în alţii băieți de mediu audiovizual, înainte, în timpul şi după cel/cea/cei/cele intervenţie chirurgical, pentru uşura el avans al/a/ale cunoştinţe om de știință şi cel/cea/cei/cele predare. În toate cel/cea/cei/cele cazurile vor fi protejat cel/cea/cei/cele identitate din/din cel/cea/cei/cele pacient.

Am înțeles explicațiile care mi-au fost date, iar doctorul mi-a permis să fac toate observațiile. şi eu Ha clătire toate cel/cea/cei/cele îndoieli că tu el ridicat.

În cazul în care apare orice situație neprevăzută în timpul procedurii, autorizez specialistul meu să întreprindă orice acțiuni necesare. fie manevră că, în lui judecată clinic, estima oportun pentru mele mai bine tratament.

De asemenea, înțeleg că pot revoca oricând și fără a fi nevoie să dau nicio explicație, consimțământul pe care îl dau acum.

De aceasta, eu considerat în condiții de cântărește în mod corespunzător atâta cel/cea/cei/cele riscuri ca cel/cea/cei/cele utilitate şi beneficia că pot obţine al/a/ale tratament; Aşa bine, manifesta că Im mulțumit cu cel/cea/cei/cele informaţii primit şi de aceasta, Eu

**DA MELE CONSIMȚĂMÂNT**, pentru că EL eu practica cel/cea/cei/cele intervenţie chirurgical de .....

..... scăzut anestezie .....

Observații .....

.....

ŞI pentru că Aşa Să se știe, Semnez el prezent original după de citire.

În ..... , la ..... de ..... de .....

Semnătura și numărul de identificare al pacientului ; Semnătura medicului/medicului dentist (sau reprezentant legal) Nr.

membru:

2005

2005

SECIB

# PROTOCOL

## ÎN INCLUDERI

**Autori:** ***Prof. Dr. Cosme Gay Escoda***
***Prof. Dr. Leonardo Berini***
*Universitatea* ***Aytés din Barcelona***

Introducere ..... 54
Includere al/a/ale treilea molar mandibular ..... 54
Includere al/a/ale treilea molar superior ..... 55
Includere al/a/ale canin superior ..... 56
Includere al/a/ale canin inferior ..... 57
Includere de alţii 58 de dinţi.....
Dinţi supranumerari inclusiv ..... 58
Bibliografie ..... 59

2005

SECIB

## Introducere

Orice dinte poate suferi o suspensie în lui procesul eruptiv , dăruire loc la lui includere în el maxilar superior sau în maxilar. Totuși, această modificare este mai frecventă în cel/cea/cei/cele terțe părți molari mandibular, urmat al câinelui superior şi de cel/cea/cei/cele terțe părți molari superiori.

## Impactarea molarului trei mandibular

Extracția chirurgicală a molarilor trei inferiori incluși este cea mai frecventă procedură efectuată în chirurgia orală. Prevalența molarilor trei inferiori incluși în rândul populației de adolescenți și tineri adulți este semnificativă. Trebuie menționat că cel puțin 70% din acest grup populațional se confruntă cu probleme legate de incluziunea molarului trei la nivelul mandibulei; cu toate acestea, trebuie luat în considerare și faptul că multe indicații chirurgicale sunt justificate pe baza beneficiului unei abordări preventive.

### 1. Instrucţiuni de cel/cea/cei/cele extracția dentară chirurgical

**Conduită preventiv în el adolescent**

EL ia în considerare Aşa când Nu există clinică şi el treilea molar încă Nu Ha umplut lui antrenament radiculară; în principiu, cel/cea/cei/cele motive că EL ei pretind sunt înrudit cu:

- imposibilitate pentru erupe: evaluare de o înclinare mai mare de 45°, lipsă de spațiu între fața distală a doilea molar şi el margine fost de cel/cea/cei/cele ramură ectopie ascendentă, francă etc.

- probleme de înghesuire atât în sectorul anterior (incisiv-canin), cât și în cel posterior (premolari); considerați acest tratament ca fiind anterior ortodonției sau în faza de menținere/retenție a acesteia.

- probleme de erupție cutanată al/a/ale doilea molar.

Există și un alt motiv convingător, și anume morbiditatea postchirurgicală mai mică în comparație cu cea a adulților.

**Conduită preventiv în el adult**

Aceasta este definită ca atunci când formarea rădăcinilor a fost deja completă şi, în acest caz, poate fi total fie parţial inclusiv . Cel/Cea/Cei/Cele justificare de acest extracția dentară chirurgical este de:

- evita răni foarte presupus de cel/cea/cei/cele poziţie al celui de-al treilea molar: va afecta practic integritatea celui de-al doilea molar atâta de motive de reabsorbție radiculare, precum și din cauza problemelor parodontale.

- pentru a evita potențialele patologii, având în vedere asocierea existentă între dinții incluși și inducerea diferitelor tipuri de patologii: chistico-tumorale, infecțioase, neurologice, etc. În acest moment cel/cea/cei/cele atitudine așteptător întotdeauna

Ar trebui considerat riscant și, în caz de luă această decizie, trebuie efectuate controale clinice anu și controale radiografice la fiecare doi ani pentr a detecta din timp orice anomalii. important.

**Conduită vindecare**
Este cea adoptată după prezentarea unor manifestări clinice.

## 2. Contraindicații de cel/cea/cei/cele extracția dentară

Există, în special în domeniul proteticii, o filozofie conservatoare care atribuie o anumită valoare funcțională molarului trei, indiferent dacă este erupt - un posibil pilon protetic - sau reținut, deoarece în acest caz, extracția sa ar implica un anumit grad de pierdere în înălțime Vreau să spun.

Totuși, din punct de vedere chirurgical, în prezent cel/cea/cei/cele contraindicații de cel/cea/cei/cele extracţie de o Molarii trei incluși nu ar trebui considerați absoluți, ci relativ. Plecare separat cel/cea/cei/cele înrudit cu el stat general (sistemic) al/a/ale pacient există că aprecia în mod corespunzător el beneficiu/risc; ei pot să fie evaluat ca risc superior aceste în cel/cea/cei/cele că exista o Situațiile topografice neobișnuite, cum ar fi incluziunile profunde, ectopia sau apropierea de canalul alveolar inferior, contribuie, de asemenea, la acest risc crescut. Anumite afecțiuni contribuie, de asemenea, la acest risc mai mare . localnici ca cel/cea/cei/cele existenţă de o mare atrofie Vreau să spun și riscul de fractură patologică pe care îl implică acest lucru.

## 3. Vârstă de cel/cea/cei/cele intervenţie chirurgical

Există că a avea în cont că cel/cea/cei/cele morbiditate al/a/ale Timpul postoperator crește în paralel cu vârsta pacientului.

Deși germectomiile pot fi efectuate de la vârsta de 12-13 ani, perioada ideală pentru această procedură este între cel/cea/cei/cele 15-18 ani că este el moment în el că Rădăcinile sunt încă în faza de formare.

## 4. Studii preoperator

Evident, va depinde de caracteristicile fizice și patologice ale pacientului, dar pentru un studiu de rutină adecvat, o radiografie periapicală și o ortopantomografie vor fi esențiale; în cazurile în care el treilea molar fi sincer ectopic, EL suspectarea prezenței unei patologii asociate sau a existenței unei relații intim cu el conductă stomatologic mai jos, cel/cea/cei/cele Examinarea adecvată este o tomografie computerizată (CT).

## 5. Tratament preoperator

Cu excepţia cel/cea/cei/cele nevoie de face cel/cea/cei/cele model În ceea ce privește profilaxia endocarditei bacteriene, există dezbateri cu privire la posibilitatea administrării (inițierii sau pregătirii) el tratament cu antibiotice înainte de cel/cea/cei/cele intervenție chirurgicală. Autorii acestui protocol nu recomandă niciodată această abordare.

Administrarea de premedicație anxiolitică poate fi benefică. cu unele benzodiazepină -de prin oral- fie analgezic
-analgezie preventiv- 1 fie 2 ore înainte de cel/cea/cei/cele intervenție în funcție de caracteristicile farmacocinetice ale medicamentului care urmează a fi utilizat.

Pe de altă parte, este esențial pentru prevenirea alveolitei ca pacient EL clătire -cinci minute înainte de început intervenția chirurgical- cu o soluţie de clorhexidină.

### 6. Tehnică anestezic

Majoritatea procedurilor chirurgicale pot fi efectuate scăzut anestezie locoregional: blocadă trunchi de cel/cea/cei/cele nervi stomatologic mai jos şi lingual (în unele texte, bloc mandibular) cu supliment prin infiltrarea ramurilor din nervul bucal care inervează zona vestibulară.

programată extracția simultană mai departe de o treilea molar -inferior fie superior- este convenabil conta cu o completa în formă de premedicația cu anxiolitice sau o tehnică de sedare conștientă. Acest aceleaşi considerare poate deveni în caz de terțe părți molari sincer ectopic fie Da el pacient Nu este colaborator fie cadouri unele patologie că deci justifica.

### 7. Tratament postoperator

Da el dezvoltare de cel/cea/cei/cele intervenţie chirurgical Ha fost În mod normal, se recomandă adoptarea măsurilor tipice oricărei manipulări chirurgicale minore - răceală locală, dietă moale, apă de gură cu clorhexidină, igienă orală extremă - precum și tratamentul durerii previzibile cu analgezice - paracetamol, metamizol - și al inflamației - medicamente antiinflamatoare nesteroidiene, în special cele care prezintă o inhibare mai selectivă pentru ciclooxigenaza-2, cum ar fi, printre altele, dextroketoprofenul.

Când intervenția chirurgicală a fost de lungă durată și/sau cu osteotomie extinsă, tratamentul cu antibiotice va fi prescris timp de 4 zile; aceeași abordare trebuie adoptată dacă pacientul prezintă un deficit imun ușor sau moderat.

Dacă în timpul intervenției chirurgicale este evidentă supurația, dacă există antecedente recente de infecție sau dacă s-a urmat tratament antibiotic în ultimele două săptămâni, se va prescrie tratament cu Amoxicilină + Acid Clavulanic cu Clindamicină. În principiu, în astfel de circumstanțe, Nu EL Se recomandă ca durata tratamentului să depășească 7 zile.

### 8. Controla postoperator

Cu excepția cazurilor în care pacientul nu se poate întoarce pentru o consultație ulterioară – indiferent de motiv – se recomandă utilizarea unui material neabsorbabil, cum ar fi mătasea, pentru suturi; acestea vor fi de obicei îndepărtate după 7 zile (cel mult 10 zile), moment în care se va avea ocazia să se examineze.

pacientului și externarea lui dacă nu există complicații .

## Impactarea molarului trei superior

Incluzia molarului trei superior are o prevalență similară cu cea a celui inferior; cu toate acestea, participarea sa mai mică la fenomenele patologice face ca atitudinea generală să fie mai puțin intervenționistă decât în cazul molarului inferior.

### 1. Instrucţiuni de cel/cea/cei/cele extracția dentară chirurgical

Extracția preventivă la adolescenți nu este justificată aici. în motiv de lui lipsă de miză în cel/cea/cei/cele clasă de modificări fie patologie că cauze lui omonim inferior ; este în plus, cu el trecut al/a/ale timp, de obicei coborî și așa EL facilitează o extracția dentară că aș putea fi dificil din punct de vedere tehnic. LA lui timp, cel/cea/cei/cele criterii că EL ei au expus pentru adultul -în el caz al/a/ale inferior- ei pot fi valabil la cel/cea/cei/cele este timpul să vă indicați extracția profilactică a dintelui.

Când au provocat simptome clinice - comportament curativ - indicația chirurgicală este inexcusabilă.

### 2. Contraindicații de cel/cea/cei/cele extracția dentară chirurgical

Există și opinia că în cazurile de retenție foarte mare, osteotomia care trebuie efectuată va compromite dimensiunea verticală a tuberozității, un element important de susținere în toate reabilitările protetice.

Asemenea trebuie să valoare judicios lui relaţie cu sânul maxilar, deşi acest considerare, ca cel/cea/cei/cele Cele de mai sus trebuie considerate contraindicații relative.

### 3. Vârstă de cel/cea/cei/cele intervenţie chirurgical

Nu este nevoie să se efectueze germectomii aici; pe de altă parte, nu este evident, spre deosebire de ceea ce s-a întâmplat cu cea inferioară, că morbiditatea operatorie crește în paralel cu vârsta individului.

### 4. Studii preoperator

Considerațiile sunt identice cu cele menționate pentru lui omonim mai jos; în vederea cel/cea/cei/cele posibilitate de o relație intim cu el sân maxilar, cel/cea/cei/cele explorare Tomografia computerizată (CT) va fi metoda imagistică potrivită.

### 5. Tratament preoperator

Aceleași recomandări ca și pentru lobul inferior sunt valabile în continuare, deși riscul de alveolită este foarte mic. mai jos.

2005

SECIB

### 6. Tehnică anestezic

În ceea ce privește ceea ce s-a afirmat pentru cel inferior, singurul lucru care diferă este cel/cea/cei/cele tehnici local-regional la executa; în acest caz, Anestezia nervului alveolar posterior superior - prin vestibul - este recomandată și trebuie completată cu cea a nervului palatin anterior.

### 7. Tratament postoperator

Nevoia de analgezice și medicamente antiinflamatoare este de obicei mai mică decât în cazul variantei inferioare, datorită traumatismului mai mic implicat în excizia acesteia. Tratamentul cu antibiotice poate fi continuat, deși riscul de infecție postoperatorie este mult mai mic.

### 8. Controla postoperator

Aceleași considerații pot fi făcute ca și în cazul omonimului mai jos.

## Includere al/a/ale canin superior

Caninul superior este al treilea în ordinea frecvenței - după cel/cea/cei/cele terțe părți molari mai jos şi superior- în fi observat reținut. În cel/cea/cei/cele dura ani lui prevalență, datorat către Îngrijirea dentară a crescut în adolescență și a scăzut în populația adultă. Spre deosebire de problemele discutate pentru molarii de trei, în acest caz, se ia în considerare o serie de opțiuni chirurgicale conservatoare datorită valorii lor estetice și funcționale semnificative.

### 1. Instrucţiuni al/a/ale tratament chirurgical

Ei trebuie valoare o serie de cote de tratament:

**Conduită conservator în cel/cea/cei/cele vârstă pediatric**
Sunt cel/cea/cei/cele tehnici că a avea ca scop uşura cel/cea/cei/cele erupția caninului și trebuie distinse mai multe cazuri:

- Un canin aflat într-o poziție favorabilă erupției spontane, dar obstruat de o patologie specifică (odontom, dinte supranumerar etc.). Potențialul său de erupție trebuie evaluat, deoarece, dacă este diagnosticat precoce, uneori poate fi salvat doar prin intervenție chirurgicală: extracția. a obstrucției și alveolectomie conductivă; dacă nu mai există potențial de erupție, trebuie asigurată tracțiune ortodontică .
- Caninul se află într-o poziție nefavorabilă pentru erupția spontană. De asemenea, trebuie evaluat potențialul său de erupție . erupție cutanată. În acest caz EL propune o fenestrare pentru a permite tracțiunea ortodontică ulterioară , care va fi întotdeauna facilitată dacă se efectuează o relocare chirurgical al/a/ale canin; trebuie să deveni cel/cea/cei/cele având în vedere că tracțiunea ortodontică necesită formarea ca minim de cel/cea/cei/cele două treimi apical de cel/cea/cei/cele Rădăcina caninului. În ceea ce privește tehnica chirurgicală, aceasta este fundamentală. loc el canin -Da este accesibil de vestibular sau palatin; în primul caz, trebuie efectuat un lambou repoziționat apical pentru a evita problemele viitoare parodontală.

**Conduită Nu conservator în cel/cea/cei/cele vârstă pediatric**
Numai trebuie să adopta acest atitudine în vederea motive factori socioeconomici extremi sau imposibilitatea recuperării ortodontice (ectopie francă, dovezi ale anchiloză, malformaţie dentar, etc.).

**Conduită conservator în adultul**
Va fi posibil doar atunci când ortodontul consideră fezabil. lui înlocuire prin tracţiune; alte opțiuni autotransplantarea are o garanție de succes mai mică.

**Conduită Nu conservator în el adult**
EL va adopta când Nu este posibilitate de recuperare ortodontică fie bun Da dă loc la orice tip de patologie. O atitudine expectativă nu este niciodată recomandabilă, cu excepția cazului în care există contraindicații sistemice.

### 2. Contraindicații de cel/cea/cei/cele extracția dentară chirurgical

Acestea se datorează exclusiv existenței unei patologii. sistemică.

### 3. Vârstă de cel/cea/cei/cele intervenţie chirurgical

În principiu, soluțiile conservatoare sunt de obicei indicate și au rezultate bune până la vârsta de 18 ani; la adulți pot fi încercate ca alternativă la tratamentul radical, care este extracția.

### 4. Studii preoperator

Acestea vor depinde de caracteristicile fizice și patologice ale pacientului, precum și de tipul de anestezie care va fi utilizat. acest caz este esenţial loc perfect el Canin inclus, deoarece acest lucru va determina nu numai planul de tratament - viabilitatea recuperării ortodontice - ci și tehnica chirurgicală. Pentru a putea determina dacă un canin superior este inclus palatin - ceea ce este cel mai probabil, în 80% - fie de lobby trebuie să a fi disponibil de ca minim a trei radiografii periapicale după tehnica lui Clark (legea obiectului oral), o radiografie ocluzală și o ortopantomografie; o teleradiografie de profil poate fi un complement valoros. În cazurile în care persistă îndoieli sau în alte situații, cum ar fi ectopiile evidente, relaţie îngust cu sân maxilar fie morminte nazal sau posibil asociat cu patologie chistico-tumorală, examenul de elecție este tomografia computerizată (TC).

se constată o relație intimă cu dinții vecini, incisivii parte şi central în special, la cel/cea/cei/cele că Poate provoca rizoliza, așa că este recomandabil să se constate integritatea sa înainte de intervenția chirurgicală, ceea ce se realizează prin radiografii periapicale și teste de vitalitate pulpară .

### 5. Tratament preoperator

Având în vedere incidența scăzută a patologiei infecțioase asociate cu retenția caninului superior, nu este recomandabil să se inițieze -fie pregăti- el tratament cu antibiotice înainte al/a/ale intervenţie chirurgical, Da bun există dezbatere în în raport cu acest punct.

Întrucât procedura chirurgicală este de obicei laborioasă, atunci când EL angaja anestezie local va fi convenabil executa o premedicație anxiolitic cu unele benzodiazepină , orală sau analgezică, analgezie preventivă, 1 sau 2 ore înainte de cel/cea/cei/cele intervenţie chirurgical în funcție de al/a/ale caracteristici farmacocinetică al/a/ale drog că vreau să fie angajat.

Deși riscul de alveolită sau infecție postoperatorie este minim, este recomandabil că el pacient EL clătire -cu cinci minute înainte de începerea procedurii chirurgicale- cu o soluție de clorhexidină.

### 6. Tehnică anestezic

Trebuie evaluat cu atenție dacă tratamentul poate fi efectuat scăzut anestezie loco-regional fie general, Ținând cont de vârsta pacientului și de complexitatea anticipată a procedurii chirurgicale, prima opțiune necesită anestezia ambilor nervi alveolari superiori. anterior, el nerv nazopalatină şi el nerv latin fost homolaterală. Da cel/cea/cei/cele prin de abordare este vestibul , cel/cea/cei/cele nervi la anestezia sunt ambele alveolar superiori anteriori -simultan EL obţine asemenea cel/cea/cei/cele de zonele infraorbitale - care pot fi întărite cu infiltrații la nivelul palatului doar pentru a evita durerea produsă de sutura feței palatine a papilelor.

### 7. Tratament postoperator

Da el dezvoltare de cel/cea/cei/cele intervenţie chirurgical Ha fost În mod normal, se recomandă adoptarea măsurilor tipice oricărei manipulări chirurgicale minore - răceală locală, dietă moale, apă de gură cu clorhexidină, igienă orală extremă - precum și tratarea durerii previzibile cu analgezice și medicamente antiinflamatoare nesteroidiene, într-un mod similar cu cel discutat pentru molarul trei.

În ceea ce privește antibioticele, acestea pot fi administrate în cure scurte - maxim 4 zile - deoarece riscul de infecție în perioada postoperatorie este scăzut, cu excepția următoarelor situații: s-a efectuat o fenestrare fie că EL este produs o comunicare cu sinusul maxilar sau pasajele nazale; în aceste cazuri se vor utiliza antibiotice pentru o perioadă de 7 până la 10 zile.

### 8. Controla postoperator

Cu excepția cazurilor în care pacientul nu se poate întoarce la cel/cea/cei/cele consultare, de el motiv că fie așa, este Se recomandă efectuarea suturii cu material neresorbabil, cum ar fi mătasea; acesta obișnuit va fi retrage cel/cea/cei/cele puncte la cel/cea/cei/cele 7 zile (10 zile la (cel mult), un moment care va fi folosit pentru examinarea pacientului și externarea acestuia dacă nu există complicații. Dacă s-a efectuat o fenestrație, s-a plasat un pansament sau un material precum ciment chirurgical pentru a preveni închiderea acesteia; în aceste cazuri, este recomandabil să se mențină acest obstacol până când ortodontul plasează atașamentul care îi va permite să aplice tracțiunea.

## Includere al/a/ale canin mai jos

Caninul inferior este al patrulea cel mai frecvent dinte, după cel/cea/cei/cele terțe părți molari şi el canin superior, în să fie observat în timp ce este reținut; problema lui este foarte asemănătoare cu cea a omonimului său superior.

### 1. Instrucţiuni al/a/ale tratament chirurgical

Sunt similare în toate privințele cu omonimul superior, deși poate do cel/cea/cei/cele nuanţă că, în cel/cea/cei/cele vârstă În cazurile pediatrice, retenția nu este de obicei cauzată de un obstacol, ci de o erupție necorespunzătoare. Pe de altă parte, la adulți, se poate observa fenomenul de transmigrare. depășind cel/cea/cei/cele linia medie de cel/cea/cei/cele simfiză mandibulară.

Va fi necesar să se evalueze dacă se adoptă o abordare conservatoare sau radicală, aceleași considerații fiind valabile ca și în cazul au fost efectuate pentru omologul său superior.

### 2. Contraindicații de cel/cea/cei/cele extracția dentară chirurgical

Ei ascultă exclusiv la motive de existenţă de patologie sistemică.

### 3. Vârstă de cel/cea/cei/cele intervenţie chirurgical

În principiu de obicei a fi indicat cel/cea/cei/cele soluții conservatori și au rezultate bune până la vârsta de 18 ani; la adulți pot fi încercate ca alternativă la tratamentul radical care este extracția.

### 4. Studii preoperator

Acestea vor depinde de caracteristicile fizice și patologice ale pacientului . Aşa ca al/a/ale tip de anestezie la utilizare. Ca și în cazul variantei sale superioare, va fi important să se cunoască locația exactă, deși aici abordarea este aproape întotdeauna vestibulară. O tomografie computerizată poate fi utilă în cazurile de ectopie în cel/cea/cei/cele că el canin EL locuri în apropiere la cel/cea/cei/cele bazala mandibulei.

În mod similar, atunci când se observă o relație intimă cu dinții vecini incisiv parte şi primul premolar- la cel/cea/cei/cele care poate provoca rizoliză, este recomandabil să se constate integritatea acestuia înainte

de intervenția chirurgicală, ceea ce se realizează prin radiografii periapicale și teste de vitalitate pulpă.

### 5. Tratament preoperator

Considerațiile sunt identice cu cele menționate pentru omologul său de nivel superior.

### 6. Tehnică anestezic

Este important să se analizeze cu atenție dacă tratamentul poate fi efectuat sub anestezie generală, ținând cont de vârsta pacientului și de complexitatea anticipată a procedurii chirurgicale. Cu toate acestea, în acest caz, majoritatea procedurilor chirurgicale - prin abord vestibular - pot fi efectuate confortabil sub anestezie locoregională. Când se alege această ultimă opțiune, este necesar un bloc nervos mandibular homolateral (nervii alveolari inferiori și linguali), cu o injecție infiltrativă în mucoasa vestibulară a zonei care urmează a fi operată. Blocul nervos mandibular poate fi omis prin blocarea nervului mentonian, deși în acest caz nu se realizează anestezia mucoasei. lingual.

### 7. Tratament postoperator

Sunt cel/cea/cei/cele aceleaşi că pentru lui omonim superior cu cel/cea/cei/cele cu excepția faptului că, în cazurile în care o osteotomie important, în relaţie intim cu cel/cea/cei/cele bazil fie în atrofie mandibular marcat (ştirb) totaluri ), EL trebuie să evita mânca mâncare greu în timpul 3 săptămâni , pentru a evita o posibilă fractură favorizată de masticație.

### 8. Controla postoperator

Sunt în toate identic la cel/cea/cei/cele de lui omonim superior.

## Includere de alţii dinți

În principiu orice dinte poate observa reținute fie izolat - cu o incidență mult mai mică decât cele menționate mai sus - fie împreună (incluziuni multiple) formând parte a unui sindrom (displazie ectodermică, sindrom Gorlin, displazie cleidocraniană etc.) sau nu.

Potențialul de recuperare, care necesită în general intervenție ortodontică, trebuie întotdeauna evaluat, ținând cont de importanța sa estetică și funcțională. Acest lucru este important mai ales atunci când anomalia afectează regiunea incisivilor, iar diagnosticul a fost pus precoce. În general, considerațiile menționate pentru canini se aplică și acestor cazuri.

## Dinți supranumerari incluși

Dinții supranumerari sunt toți acei dinți „în plus" fie în exces prezent în cel/cea/cei/cele fălci. Este important-

Este important de specificat dacă creșterea numărului de dinți afectează doar un anumit grup sau întreaga formulă dentară, deoarece prezența dinților supranumerari este adesea simultană cu agenezia dentară. Toate grupurile de dinți pot fi sediul dinților supranumerari; cei mai frecvenți sunt meziodensul și molarii de patru ani. superiori în timp ce că el canin supranumerar este excepţional.

### 1. Instrucţiuni de cel/cea/cei/cele extracția dentară chirurgical

Orice dinte supranumerar inclus care provoacă simptome clinice trebuie extras. În cazurile asimptomatice, tratamentul poate fi întrerupt dacă nu se observă nicio tulburare ocluzală și pacientul își dă consimțământul. la a realiza cel/cea/cei/cele controale clinic şi radiologic relevante .

Deși există opinia că extracția unui dinte supranumerar nu ar trebui făcută până când nu s-a găsit o soluție închis cel/cea/cei/cele vârfuri de cel/cea/cei/cele dinți vecini, asemenea în anumite situații trebuie să opta de o tratament precoce; acestea ar fi:

- contact intim între el dinte supranumerar şi cel/cea/cei/cele rădăcinile dinților permanenți adiacenți.
- chist, în general foliculară, în el dinte supranumerar
- Dintele supranumerar provoacă în mod evident o poziție greșită a dintelui permanent adiacent sau împiedică erupția acestuia .
- prezenţă de clinică.

Uneori, când un dinte supranumerar s-a înfundat cel/cea/cei/cele erupție cutanată de unul permanent, EL va avea a prevedea o soluţie chirurgical-ortodontic; în aceste cazurile ar trebui urmărește o model de conduită similar la cel/cea/cei/cele expus pentru canini incluși (extracția dintelui supranumerar) şi uşura cel/cea/cei/cele erupție cutanată al/a/ale dinte definitiv inclusiv).

### 2. Contraindicații de cel/cea/cei/cele extracția dentară chirurgical

Raportul beneficiu/risc trebuie evaluat corespunzător; prin urmare, incluziunile ectopice (spre planșeul nazal sau sinusul maxilar) și asimptomatice pot fi considerate o contraindicație. relativ.

### 3. Vârstă de cel/cea/cei/cele intervenţie chirurgical

Depinde al/a/ale moment al/a/ale diagnostic, deşi EL recomandă în general că cel/cea/cei/cele intervenţie chirurgical fi imediat și timpuriu.

### 4. Studii preoperator

Efectuarea unei radiografii panoramice de rutină la vârsta de 5 ani, înainte de exfolierea incisivilor primari, este o metodă bună pentru obținerea unui diagnostic precoce al acestui tip de anomalie. Dacă se suspectează o anomalie, o radiografie periapicală și o radiografie panoramică sunt esențiale; este important să se determine - deoarece abordarea chirurgicală va depinde de aceasta - dacă este vorba de... prin linia palatinală/lingual sau prin vestibul, pentru care se vor efectua următoarele trei radiografii apical conform cel/cea/cei/cele tehnică de Clark.

În cazurile în care dintele supranumerar este , sincer, ectopic, EL suspect cel/cea/cei/cele prezenţă de patologie asociată fie este o relaţie intim cu unele structură nobilă , explorarea potrivită este o tomografie computerizată (TC).

### 5. Tratament preoperator

Având în vedere incidența scăzută a patologiei infecțioase asociate cu includerea dinților supranumerari, nu se recomandă început el tratament cu antibiotice înainte de intervenția chirurgicală, deși există dezbateri cu privire la la acest aspect.

Deși riscul de alveolită sau infecție postoperatorie este minim, este recomandabil că el pacient EL clătire -cu cinci minute înainte de începerea procedurii chirurgicale- cu o soluție de clorhexidină.

### 6. Tehnică anestezic

În funcție de vârsta pacientului - majoritatea vor fi copii - şi de cel/cea/cei/cele dificultate chirurgical previzibil necesitate Trebuie luată o decizie cu privire la optarea pentru anestezie generală sau o tehnică de anestezie locoregională, adesea completată de un anumit tip de sedare conștientă. Din motive de cooperare, limita de vârstă pentru selectarea uneia dintre aceste modalități de anestezie este de obicei 10 ani.

### 7. Tratament postoperator

Da el dezvoltare de cel/cea/cei/cele intervenţie chirurgical Ha fost În mod normal, se recomandă adoptarea măsurilor specifice tuturor manipulărilor chirurgicale minore deja specificate.

Când intervenția chirurgicală a fost laborioasă și/sau cu osteotomie abundent, EL va prescrie tratament antibiotic în timpul 4-7 zile cu beta-lactamice; când Dacă există o suspiciune bine întemeiată de hipersensibilitate, se va opta pentru administrare . de o antibiotic macrolidă; cel/cea/cei/cele doza Acestea trebuie adaptate vârstei pacientului.

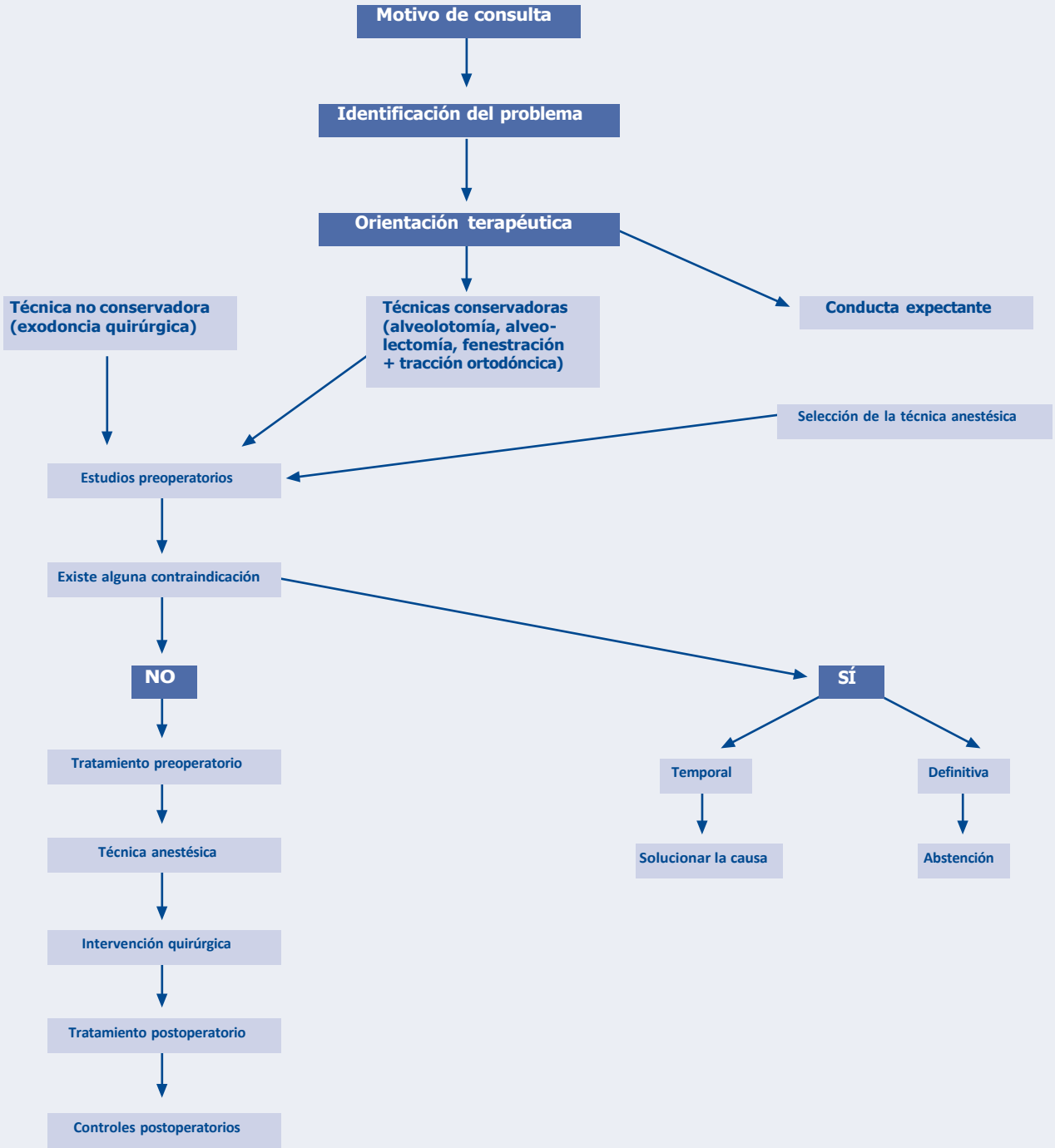
### 8. Controla postoperator

Cu excepția cazurilor în care pacientul nu se poate întoarce pentru o consultație ulterioară, din orice motiv, se recomandă efectuarea suturii cu material neresorbabil, cum ar fi mătasea; acesta obișnuit va fi retrage cel/cea/cei/cele puncte la cel/cea/cei/cele 7 zile (10 zile (cel mult), un moment care va fi folosit pentru examinarea pacientului şi dă-i el ridicat Da Nu există nici unul complicaţie.

## Literatură


- Gay Escoda C. Berini L. Tratat de Chirurgie Oral. A luat I, Madrid: Ergon, 2004.
- Romero MMª, Gutiérrez, JL. Molarul trei inclus. Madrid: GSK, 2001.
- Donat M. Chirurgie Oral. Patologie şi Tehnică, al doilea ed. Barcelona: Masson, 1998.

# Conduită la continua în vederea o includere stomatologic



2005

SECIB

# PROTOCOL

## ÎN INFECȚII ODONTOGENICE

*Autori:* *prof. dr. José Luis Gutiérrez Pérez*
*Dr. Petru Sugar Cossío*
***Dr. Rodolfo Belmonte Caro***
***Dr. Daniel Torres Lagares***
***Dr. Pilar Hita Iglesias***
*Universitatea din Sevilla*

Introducere ..... 62
Definiții ..... 62
Colectare de date clinic ..... 63
Plan de performanță ..... 63
Urmare şi recomandări către pacientul ..... 67
Bibliografie ..... 67
Consimțământ informat ..... 69

2005

SECIB

## Introducere

EL defini cel/cea/cei/cele infecții odontogenic sau odontogene, cum ar fi aceste procese de cel/cea/cei/cele cavitate oral şi lor mediu, de origine infecțioasă nespecifică și a cărei cauză principală este localizată într-un dinte.

Aceste tipuri de infecții se pot prezenta în diferite stadii clinice, fiecare dintre acestea necesitând tratament. ei, din trei puncte de vedere: el stomatologic (despre Opțiunile de tratament sunt: dintele cauzator), farmacologic (prin administrarea de antimicrobiene și alte medicamente de susținere) și chirurgical (acțiune directă asupra țesutului peridental infectat). Importanța și tipul fiecăruia dintre aceste tratamente variază în funcție de stadiul clinic .

Cel/Cea/Cei/Cele obiective de acest protocol sunt cel/cea/cei/cele următoarele:

- Standardizați, pe baza eficienței, procedurile de diagnosticare a acestuia.
- Pentru a determina o stadializare clinică evolutivă care poate fi aplicată eficient.
- Dezvolta o copac de decizii eficient şi logic pentru tratamentul dumneavoastră .

## Definiții

### 1. Dintre zonă clinică

Cel/Cea/Cei/Cele infecţie odontogenic este o infecţie nespecific, cu originea în dinte și de acolo, evoluând către afecta la alţii țesuturi tratamente faciale a fi capabil progres, chiar până la un rezultat fatal pentru pacient, sau de către contrar, Stop şi întoarce-te deja fi de el natura autolimitativă a acestuia sau prin acțiunea mai mult sau mai puțin puternică și/sau eficientă a resurselor terapeutice aplicate.

El origine de cel/cea/cei/cele infecţie odontogenic de obicei fi în o cavitate adânc că afectează la cel/cea/cei/cele pulpă dentar, producând moartea lor și facilitând sosirea agenților patogeni la apex stomatologic (perioadă de inoculare). EL exclude de acest protocol el diagnostic şi tratament atâta de cel/cea/cei/cele cavități precum de cel/cea/cei/cele diferit băieți de pulpită, poziţie că scăzut Termenii „obturație” și „tratament endodontic” ascund suficiente metode și tehnici terapeutice pentru a formaliza mai multe protocoale în plus, Nu direct inclusiv în cel/cea/cei/cele limite referențial de cel/cea/cei/cele Chirurgie Oral.

După el numit "perioadă de inoculare", cel/cea/cei/cele prima etapă al/a/ale perioadă clinic este cel/cea/cei/cele numit parodontită apicală acut, că face referinţă la cel/cea/cei/cele prezenţă de o colecție inflamator, purulent fie Nu, la nivel al/a/ale vârf, afectând atâta la acest ca la cel/cea/cei/cele țesuturi zonele înconjurătoare.

Cel/Cea/Cei/Cele tendinţă biologic natural de acest colectare infecțios este cel/cea/cei/cele căutare de o prin de drenaj la prin al/a/ale nuanţă-

SV producând, de acesta atâta, o osteită. Când fruct Ace[illegible] progresie ajunge la periost, generând periostită. şi EL produce lui foraj, el proces Infecția va ajunge la țesutul subcutanat, rezultând celulită. În zonele anatomice în care nu există țesut subcutanat înconjurător, cum ar fi palatul, progresia va avea loc pe o cale mai directă, nemediată de celulită.

Odată ce celulita este instalată, următorul pas în progresie de cel/cea/cei/cele infecţie odontogenic este cel/cea/cei/cele invazie a cavităților anatomice, a arborelui vascular sau a exteriorizării acestuia (fistulă) care invadează tegumentele epidermice ale acoperire (blană fie membrană mucoasă). Acest tendinţă la fistulară spre el în străinătate este o constant biologic în el caz colecția infecțioasă dobândește caracteristici microbiologice de purulență. Atunci vorbim despre abces.

De atâta, şi poziţie că cel/cea/cei/cele fază de periostită este foarte scurt și nedetectabil clinic, distingem trei stadii clinice în cel/cea/cei/cele evoluţie de o infecţie odontogenic tipic:
- Fază de parodontită apical acut şi osteită.
- Fază de celulită.
- Fază de abces.

## 2. De cel/cea/cei/cele populație Diana

În principiu, acest protocol poate fi aplicat întregii populații; cu toate acestea, sunt prevăzute tratamente specifice pentru anumite grupuri de persoane:

**Grup de persoane cărora li se poate aplica protocolul, ținând cont de anumite considerații:**

- *Vârste limite de cel/cea/cei/cele viaţă:* necesitate potrivire cel/cea/cei/cele doza a antibioticelor recomandate în funcție de greutatea și vârsta pacientului (dacă este copil) și de funcționalitatea diferitelor organe (rinichi, ficat etc.).

- *Femeile însărcinate și care alăptează:* în aceste cazuri, se vor alege întotdeauna antibiotice care s-au dovedit a fi sigure pentru făt (sau copil). şi cel/cea/cei/cele mamă: peniciline, cefalosporine, eritromicină și spiramicină.

- *Pacienți alergici la anumite antibiotice (în special peniciline):* alegeți dintre celelalte opțiuni prezentate.

**Cluster de oameni în că acest protocol Nu este de aplicație :**

- *Pacienți imunocompromis:* în acest tip de Pentru pacienți, acest protocol poate servi drept ghid, deși, în general, va fi necesar un tratament mai agresiv decât cel recomandat, în funcție de statusul imunitar. prezent el pacient, şi că trebuie să fi apreciat de către medicul dumneavoastră în orice moment.

### 3. Dintre procedurile care vor fi oficializate

Acest ghid de practica clinică EL merge la încinge către protocol diagnostic şi tratament de cel/cea/cei/cele infecții odontogenic în lor faze de parodontită apical acut, celulită și abces.

Acest protocol nu include diagnosticul și tratamentul complicațiilor cauzate de răspândirea infecției odontogene pe căi hematogene și limfatice, deoarece acestea sunt entități foarte diverse care sunt tratate în general în cadru spitalicesc, precum și formele foarte grave de infecție odontogenă răspândită prin continuitate (de exemplu, angina Ludwig, mediastinita), care necesită un tratament chirurgical foarte agresiv. că depășește cel/cea/cei/cele cote al/a/ale chirurg oral și dintr-un cadru ambulatoriu.

## Colectare de date clinic

### 1. Date subiectiv

Următoarele informații ar trebui colectate selectiv în anamneză date:

**Anamneză**
- Data (ziua și timp) de începutul clinică.
- Evoluție de la debut până la momentul consultației.
- Fundal stomatologic şi tratamente efectuate în alte centre, dacă ar fi existat.
- Întrebare despre al/a/ale stat general al/a/ale pacient, și, în special, probleme de respirație sau înghițire.

### 2. Date obiective

**Studiu clinic al/a/ale pacient**
Inspecţie
- Intraoral:
  - Căutare de reflectoare fose septice dentară.
  - Căutare de tumori leziuni inflamatorii intraorale .
  - Căutare de fistule intraorală.
  - Evaluare al/a/ale trismus, Da acesta a avut.

- Extraoral:
  - Șters de caneluri tratamente faciale (de edem, umflare).
  - Detectare de tumori şi fistule extraorală.
  - Palparea intraorală și/sau extraorală a inflamației.

- Percuţie dentar:
  - Teste de vitalitate dentară (pentru a detecta dintele care cauzează afecțiunea).

- Măsură de cel/cea/cei/cele temperatură trupeşte.

### 3. Dovezi complementar

**Dovezi radiologic**
Studii necesar:
- *Radiologie intraoral:* este util Da cel/cea/cei/cele infecţie este foarte Este metoda preferată în faza de abces periapical. În infecțiile din faza de celulită sau abces, ortopantomografia ar trebui să înlocuiască radiografia intraorală.
- *Ortopantomografie:* este de alegere în cel/cea/cei/cele faze de celulită și abces.

Studii opțional, conform cel/cea/cei/cele caracteristici al/a/ale caz:
- Proiecție de sinusurile paranazale .
- Radiografie de piept.
- Tomografie computerizat.

**Dovezi de laborator**
- Hemoleucogramă.
- Biochimie general.

## Plan de performanţă

### 1. Diagnostic

Cu cel/cea/cei/cele date colectat anterior EL Ar trebui să știi:
- Da suntem fie Nu în vederea o infecţie odontogenă.
- În că fază EL găsește.
- Care este dintele cauzal.

În plus, EL ei au de aprecia cel/cea/cei/cele cazuri că necesitate fi tratate într-un cadru spitalicesc, care sunt cele care îndeplinesc oricare dintre următoarele criterii:
- Proeminență linguală.
- Absență de mișcări linguală.
- Trismus marcat.
- Dispnee.
- Tulburări fonatoriile Eu înghițire.
- Febră de caracter septic.
- Pacienți imunocompromis.
- Rapid deteriorare sistemică.
- Aspect de semne neurologice.
- Afectare de mai multe spații anatomic fie de spațiile anatomice adânc.

### 2. Tratament

Tratamentul infecțiilor odontogene se bazează pe trei piloni:

**Tratament stomatologic**
Constă în în cel/cea/cei/cele deschidere cameral, ca primul trecut al/a/ale tratament de conducte al/a/ale dinte cauzal. Da există tendința de a cel/cea/cei/cele cronicitate al/a/ale proces, este imposibil executa el tratament conservator al/a/ale dinte cauzal fie suntem în vederea o pictură serios, vom alege de cel/cea/cei/cele extracţie al/a/ale dinte.

**Tratament farmacologic**

• Tratament antibiotic

Deşi cel/cea/cei/cele floră bacteriene este foarte important în Numărul de specii este mare și este perfect descris; cu toate acestea, din punct de vedere patogen, doar câteva specii sunt semnificative. Etiologia este de obicei atribuită organismului însuși . floră endogen de cel/cea/cei/cele cavitate oral, şi Nu la bacterii că locui în ea ocazional.

**AEROBIC fie ANAEROBI MEDICI**

***1 . Nuci de cocos Gram pozitiv***

• Gen *Stafilococ*
*S. auriu*
*S. epidermidis*

• Gen *Streptococ*
Conform lor caracteristici imunologic (Lancefield)
- Cluster LA: *S. pyogenes*
- Cluster D: *Enterococcus fecală*
*Enterococcus fecal*

Conform lui activitate fiziologic (Sherman)
- Cluster *Viridani*
* Cluster *mutans:* *S. mutanți*
*S. sobrinus*
* Grup *orală:* *S. sânge*
*Sfânt blând*
*Sfânt oral*
* Grup *glanda salivară:* *Sfânt salivar*
* Grup *mie:* *Sf. înstelat*
*Sfânt angina pectorală*
*Sfânt intermediar*

***2. Bacili Gram negativ***

• *Actinobacil*

• *Elkenella*
- *E. corodens*

• *Capnocytophaga*
- *C. ochracea*
- *C. gingivală*
- *C. sputigena*

• *Campylobacter*

• *Haemophilus*

***3. Bacilos Gram pozitive***

• *Actinomyces*
- *O. israelieni*
- *O. naeslundii*
- *O. odontolitic*
- *O. vâscos*

**ANAEROBI RESTRICȚII**

***1. Bacilos Gram negative***

• *Bacteroide*
- *B. Forsythus*
- *B. fragil*

• *Prevotella*
- *P. melaninogenă*
- *P. intermediar*
- *P. denticolă*
- *P. loescheii*
- *P. orală*
- *P. oris*
- *P. buccae*

• *Porphyromona*
- *P. gingivală*
- *P. assacharolitică*
- *P. endodontică*

• *Fusobacterium*
- *F. nucleat*

***2. Cocos Gram pozitive***

• Peptococos

• Peptoestreptococos
- *P. anaerob*
- *P. micros*

***3. Cocos Gram negative***

• *Veillonella*
- *V. fetiță*

***4. Bacili Gram pozitiv***

• *Clostridium*
- *C. ramificat*
- *C. histolitic*
- *C. producătoare de spori*

Aproape el 95% de cel/cea/cei/cele infecții de cap şi gât sunt de etiologie amestecat, deşi în o treilea de cel/cea/cei/cele culturi numai se izolează anaerobe, acesta că indică că sunt infecții amestecat și secvențial consecinţă de o sinergism bacteriană.

În scopul tratamentului clinic empiric, în prezent, infecțiile predominant celulitice ale capului și gâtului sunt cauzate în principal de aerobe cu predominanță streptococică și de cele caracterizate prin procese abcesuale localizate cauzate de anaerobe. De dura, cel/cea/cei/cele infecții de mare virulenţă şi mixte, datorită simbiozei încă prezente dintre aerobe/anaerobe.

Acest criteriu, deși aparent evident, are totuși o problemă. Cel/Cea/Cei/Cele microbiologie de cel/cea/cei/cele procese Presupunerile sunt perfect descrise, dar nu și procesele. celulită.

Petterson oferă următoarele date, care sunt prezentate în mod corespunzător. cu cel/cea/cei/cele expus în cel/cea/cei/cele monografii mai departe descoperiri recente privind infecțiile odontogene.

*Microbiologie actual de cel/cea/cei/cele infecţie odontogenic*

| | |
|---|---|
| **Nuci de cocos Gram +** | **85%** |
| **bacili Gram-** | (Streptul. 90%, Stafil. 10%) |
| **pozitivi Gram –** | **5%** |
| | **6%** |
| **Alte** | **4%** |
| **Nuci de cocos Gram +** | **30%** (Streptul. 25%, Peptostrept. 75%) |
| **Nuci de cocos Gram -4** | **%** |
| **Bacili Gram +** | **14%** |
| **Bacili Gram -** | **50%** |
| **Alţii** | (Fusobact. 25%, Bacteroide 75%) **2%** |

O altă implicație clinică importantă actuală constă în faptul de că cel/cea/cei/cele Osteomielită fălci clasic a avea atribuit către stafilococ. Fără embargo, investigații recent continua confirmând cel/cea/cei/cele suspiciuni de osteomielita maxilară este o infecție predominant anaerobă (Peptostreptococ, Fusobacterii şi *Bacteroides* ) . În consecinţă, cel/cea/cei/cele acţiune antibiotic consacrat de el utilizare până cel/cea/cei/cele prezent va avea că fi modificat. Confuzia poate rezida în tehnica de prelevare a culturilor, care se efectuează în zonele cele mai superficiale ale fistulei, un teritoriu dominat de obicei de stafilococ.

Pe de altă parte, există motive nu atât bacteriologice, cât anatomice și fiziologice care diferențiază infecțiile pediatrice de cele ale adulților.

Trecând acum la agenții antibiotici, tratamentul cu antibiotice se practică în prezent în trei moduri: terapeutic, profilactic și empiric.

Tratamentul antibiotic profilactic se administrează ca măsură de precauție pentru a preveni infecția, vizând agenții care o provoacă cel mai frecvent. Tratamentul antibiotic terapeutic are loc atunci când tratăm o infecție existentă și știm, prin cultură și testare antibiogramă, care microorganisme sunt responsabile și care antibiotice sunt adecvate. sunt sensibil. El tratament antibiotic testarea empirică are loc atunci când avem de-a face cu o infecție deja stabilită dar Nu știm care sunt exact lor germeni factori cauzali. El tratament antibiotic profilactic şi Metodele empirice sunt considerate a avea o dificultate intrinsecă mai mare și se acceptă că următoarele ar trebui luate în considerare pentru selecția lor: factori:

1. El mecanismul de acțiune.
2. Cel/Cea/Cei/Cele toxicitate.
3. Cel/Cea/Cei/Cele uşura de Administrare.
4. El cost.

Penicilinele și cefalosporinele de primă generație au acreditat complet lui utilitate în noastre specialitate. Cel/Cea/Cei/Cele plus de lanţuri că interfera cel/cea/cei/cele activitate de cel/cea/cei/cele lactamaze la cel/cea/cei/cele Peniciline provenea el grup de Penicilinele semisintetic de cel/cea/cei/cele că cel/cea/cei/cele Meticilină este exemplu tipic . Dar, separat de cel/cea/cei/cele ridicat rată de rezistențe generat, acest plus tu face pierde eficacitate frunte la cel/cea/cei/cele
flora orală, prin urmare, acestea nu au contribuit aproape cu nimic la flora noastră specialitate.

Cel/Cea/Cei/Cele Peniciline de larg spectru sunt activ frunte la Bacil Gram- dar ei pierd eficacitate de cel/cea/cei/cele beta-lactamaze , că Nu interferează cu fi o antibiotic inițială valabil în cale orală în noastre infecții. Cel/Cea/Cei/Cele Ampicilină şi cel/cea/cei/cele Amoxicilina are eficacitate maxim frunte la *Haemophilus influenzae* . Cel/ Cea/Cei/Cele autentic noutate s-a dovedit face puțini ani de cel/cea/cei/cele incorporează-
porţiune de agenți că conferi rezistență la cel/cea/cei/cele beta-lactamază fără a crește toxicitatea și menținându-și spectrul general de activitate. Exemplul tipic este Ac.
acid clavulanic la cel/cea/cei/cele Amoxicilină şi el Sulbactam la cel/cea/cei/cele Ampicilină. Nu. Totuși cel/cea/cei/cele mai bine biodisponibilitate de cel/cea/cei/cele Amoxicilină a înlocuit ampicilina, devenind un antibiotic foarte interesant în noastre farmacopee. De lui spectrul de activitate şi farmacocinetică este o antibiotic în special indicat pentru el tratament de o mare o varietate de infecții, inclusiv infecții odontogene. Fără embargo în cel/cea/cei/cele dura ani EL Aceștia *au* observat modificări semnificative ale sensibilității la antibiotice a unor specii aparținând grupului *viridans* . acesta că cu siguranţă va forța la introduce modificări terapeutice , în principal o creștere a dozei care ajută la trece peste a spus niveluri de rezistență.

Cefalosporinele sunt unul dintre cele mai utilizate grupuri de antibiotice datorită spectrului lor larg și ratei scăzute de efecte secundare. Generațiile lor nu sunt cronologice, ci de lui activitate *în in vitro* . Ei împărtășesc cu cel/cea/cei/cele Penicilinele au în comun un inel beta-lactamic, dar spectrele lor diferă. Există o regulă de bază pentru clasificarea lor generațională, care ne interesează, fără îndoială: cu cât generația este mai mare, cu atât efectul asupra bacteriilor Gram-negative este mai mare și cu atât efectul asupra bacteriilor Gram-pozitive este mai mic. Acestea prezintă sensibilitate încrucișată cu reacții alergice în 2-5% din cazuri, fiind descrise reacții încrucișate cu penicilinele. Prin urmare, utilizarea lor este în prezent descurajată la pacienții cu reacții anafilactice dovedite la penicilină - un detaliu important la elaborarea unui protocol.

Până în prezent, cefalosporinele utilizate în Chirurgie Oral şi Maxilo-facială sunt cel/cea/cei/cele de Primul şi al doilea generație, în special Cefalexină, pentru lărgirea spectrului său *la Staphylococcus auriu.* Sunt aşa numai două cefalosporine al doilea generaţie de utilitate în noastre Specialitate: Cefoxitină, cu acțiunea sa puternică împotriva anaerobelor și Cefaclorul are o acțiune extrem de selectivă împotriva *Haemophilus influenzae* . De dura cel/cea/cei/cele unic indicaţie de cel/cea/cei/cele cefalosporinele de generația a treia din specialitatea noastră ar fi Acțiunea selectivă împotriva bacteriilor Gram- , care înlocuiește aminoglicozidele, se datorează efectului

lor mai puțin toxic, în special împotriva *Pseudomonas. aeruginosa* . Utilizarea sa ca alternativă la Peniciline în pacienți alergic la cel/cea/cei/cele aceleaşi trebuie să fii prudent, poziţie că este posibil cel/cea/cei/cele aspect de reactiv-

Reticulat. Au fost raportate reacții alergice la acestea. droguri de 2 la 16 ori mai departe frecvent în Pacienții alergici la penicilină prezintă un risc mai mare de infecție decât persoanele non-alergice. Alte beta-lactamice moderne foarte recente includ imipenemul, un carbapenem cu cel mai larg spectru disponibil în prezent, și aztronamul, un monobactam selectiv eficient împotriva bacteriilor Gram-negative. negativ şi activ în el Sistem Foarte nervos Centrale, dar le lipsește o utilitate reală în specialitatea noastră.

Dezvoltarea continuă a beta-lactamelor și cefalosporinelor face ca eritromicina să devină din ce în ce mai învechită, deoarece rezistența la aceasta devine din ce în ce mai răspândită. Poate că ar trebui luate în considerare și alte macrolide, cum ar fi azitromicina, claritromicina și diritromicina, care oferă avantaje față de eritromicină. (acțiune mai îndelungată, stabilitate acidă mai mare și distribuție mai bună în țesuturi). În acest sens, claritromicina prezintă o activitate in vitro mai mare decât eritromicina împotriva anaerobilor gram-pozitivi și azitromicina împotriva anaerobilor gram-negativi.

Metronidazolul este activ împotriva anaerobilor stricți. De asemenea, se utilizează în combinație cu beta-lactamice (amoxicilină) sau macrolide (spiramicină).

Alţii antibiotice de interes ei au păstrat Relevanța sa bibliografică recentă a fost din alte motive. Asocierea clindamicinei cu colita pseudomembranoasă continuă fără fi clar şi Nu justifică pătează cel/cea/cei/cele eficacitatea extraordinară a acestui antibiotic împotriva florei orale, inclusiv *a Bacteroidelor* (inclusiv *fragilis ) și* Stafilococ nerezistent la meticilină rezistent. În acest sens, Nu EL Ha capabil Am găsit studii clinice care au arătat o incidență mai mare a colitei pseudomembranoase decât cele raportate în cazul utilizării tetraciclinei, cefalosporinelor cu spectru larg sau ampicilinei. De asemenea, am găsit studii clinice care au arătat un răspuns mai bun la infecțiile odontogene tratate cu clindamicină decât cu alte tratamente. tu dai cu Ampicilină, şi o mai bine răspuns al/a/ale Tratamentul cu lincomicină este mai eficient decât cel cu amoxicilină. Cu toate acestea, utilizarea Lincomicină în odontostomatologie este minim, Clindamicina este lincosamida cea mai frecvent utilizată. Amoxicilina, pe de altă parte, atinge niveluri plasmatice de două ori mai mari decât ampicilina la aceeași doză. În plus, acest protocol recomandă utilizarea amoxicilinei în combinație cu acidul clavulanic, ceea ce îi sporește eficacitatea.

Cel/Cea/Cei/Cele Vancomicină a fost descoperit în 1956 şi abandonat după cel/cea/cei/cele irupție de cel/cea/cei/cele Meticilină de lui ridicat rată de Risc (afectare renală și a urechii interne). În prezent, este un instrument terapeutic important împotriva Staphylococcus aureus rezistent la meticilină și *Clostridium difficile , cauza* colitei pseudomembranoase . şi EL include în protocoale de profilaxie de cel/cea/cei/cele endocardită. În acest moment avem cu alternative la cel/cea/cei/cele Vancomicină că prezent lor aceleaşi avantaje. O exemplu este cel/cea/cei/cele Ticarcilină, o Penicilină antipseudomonas pentru uz spitalicesc, activ și împotriva stafilococilor rezistenți la meticilină și utilizat în profilaxia endocarditei.

Deși tratamentul de elecție pentru infecțiile odontogene Amoxicilină + acid clavulanic rămâne cel mai eficient tratament, deși noi linii de cercetare demonstrează o acțiune bactericidă egală sau superioară chinolonelor. de al 4-lea generaţie, astfel de ca el Moxifloxacina, care acoperă bacteriile Gram-negative, Gram-pozitive și anaerobe, Spre deosebire de chinolonele de primă generație (acid nalidixic) și a doua generație (ofloxacină, ciprofloxacină, norfloxacină), care acoperă doar bacteriile Gram-negative, și chinolonele de a treia generație (levofloxacină), care acoperă bacteriile Gram-negative. şi Bacterii Gram-pozitive. Principalul dezavantaj al acestor chinolone este costul lor ridicat, care rămâne mult mai mare decât cel al tratamentului clasic cu amoxicilină și acid clavulanic.

## ȘEDERE DE THE INFECȚII ODONTOGENIC

Pentru a aplica corect arborele decizional și protocolul pe care îl prezentăm, trebuie mai întâi să definim diferite grupuri de infecții odontogene, care vor fi abordate cu o agresivitate mai mare sau mai mică.

– *Infecții situat.* Sunt aceste că afecta la unul singur spaţiu anatomic şi sunt uşor definibil.

– *Infecții serios.* Sunt aceste în cel/cea/cei/cele că:
- Există afectat mai departe de o spaţiu anatomic.
- Este dificil delimita cel/cea/cei/cele limite de cel/cea/cei/cele infecţie, ca Acest lucru se întâmplă atunci când sunt afectate spațiile adânci.
- Infecții situat că Nu ei răspund către tratament.

– *Infecții foarte serios.* Sunt aceste infecții cazuri grave care nu răspund la tratament.

Clasificarea în aceste trei grupe este independentă de criterii de spitalizare. În general, cel/cea/cei/cele infecții situat Nu vor avea nevoie venituri ospitalier. Fără Totuși, deși poate fi rar, un pacient se poate prezenta cu febră septică și se poate confrunta clinic cu o infecţie situat. Deşi el tratament Antibioticul ar fi mai puțin agresiv decât în cazul unei infecții grave sau foarte grave. el controla ospitalier Aş fi de asemenea necesar.

Cel/Cea/Cei/Cele alegere raţional de o antibiotic pentru el Tratamentul empiric al unei infecții odontogene este în special complex şi EL ei au de a avea în cont Toți factorii menționați mai sus. În plus, profesionistul ar trebui să utilizeze antimicrobianul atunci când este cu adevărat necesar. necesar pentru evita cel/cea/cei/cele aspect de rezistență și producerea de enzime inactivatoare.

LA continuare propunem o simplu model de tratament antibiotic empiric:

– *Infecții situat*

De alegere:
Amoxicilină + Acid acid clavulanic (prin oral)
Adulți: 2000/125 mg la fiecare 12 ore

Alternative:

- Spiramicină + Metronidazol (administrare orală) Adulți: 1.500.000 Interfață utilizator + 250 mg fiecare 8 ore
- Clindamicină (prin oral): Adulți: 150-450 mg fiecare 6 ore
- Claritromicină (prin oral) Adulți: 250-500 mg fiecare 12 ore

Utilizarea Amoxicilină + Acid Clavulanic la dozele propuse 2000/125 mg, are ca avantaje fundamental împotriva la cel/cea/cei/cele doza fost de 875/125 mg, o vârstnici eficacitatea și acoperirea împotriva streptococilor orali, precum și reducerea numărului de doze/zi la două, oferind pacientului o mai mare ușurință în administrare și, prin urmare, reducând riscul de a uita sau de a omite doze. ridicat unele de cel/cea/cei/cele doza. Asemenea dificil el dezvoltarea tulpinilor bacteriene rezistente.

Acest regim antibiotic este indicat și în managementul terapeutic-chirurgical al patologiei infecțioase a molarului trei inclus (pericoronită), administrat fie ca profilaxie cu o singură doză prechirurgicală, și/sau ca tratament post-chirurgical în timpul 4-7 zile, subliniind eficacitatea sa în reducerea infecțiilor postchirurgicale, în special la pacienții supuși osteotomiilor extinse.

Această nouă prezentare de Amoxicilină Acid Clavulanic 2000/125 mg, EL aprobat în cel/cea/cei/cele Conferinţă de Consens privind tratamentul antimicrobian al infecțiilor bacteriene odontogene din mai 2004.

Durata tratamentului cu antibiotice depinde de tipul gradul de infecție, amploarea procesului și antibioticul ales. LA mare trăsături cel/cea/cei/cele durată oscilează între 5 şi 10 zile, sau cu alte cuvinte, tratamentul trebuie prelungit până la 3 sau 4 zile după dispariția manifestărilor clinici.

- Tratament analgezic și antiinflamator
  Scopul tratamentului analgezic este de a relaxa pacientul și de a-l odihni corespunzător, facilitând astfel o recuperare rapidă. Orice medicament antiinflamator nesteroidian (AINS) poate fi potrivit în acest scop. S-a observat o recuperare mai bună la pacienți atunci când ibuprofenul a fost combinat cu clindamicină, comparativ cu administrarea de clindamicină în monoterapie. În anumite cazuri, utilizarea [altor medicamente] poate fi utilă. steroizi.

- Tratament chirurgical
  Constă în în cel/cea/cei/cele evacuare de cel/cea/cei/cele colectare drenaj purulent, odată ce s-a format, precum și debridarea țesutului necrotic. Tehnica inciziei și drenajului diferă conform el spaţiu anatomic afectat, și Dacă este necesar, ar trebui completat cu amplasarea unei scurgeri.

## Urmare şi recomandări către pacient

Aceste recomandări ar trebui luate în considerare, indiferent dacă găsi el pacient în jumătate ospitalier fie EL tratați în regim ambulatoriu.

- Hidratare adecvat.
- Supraveghere al/a/ale stat general, şi alerta în vederea o lipsă de ameliorare sau agravare.
- Repaus absolut fie relativ, în pat.
- Dietă echilibrată, în general moale din cauza trismusului pacientului.
- Conformitate al/a/ale tratament farmacologic.

## Literatură


- Document de Consens despre el Tratament Tratament antimicrobian al infecțiilor bacteriene odontogene. Medicație orală 2004; 9(5): 363-367.
- Kirkwood KL. Actualizare pe antibiotice folosit la trata infecții orofaciale. Alpha Omegan. Decembrie 2003; 96(4): 28-34.
- Cotter CJ, Bierne JC. Azitromicină pentru odontogenic infecție . J Oral Maxillofac Chirurg. 2003 Octombrie; 61(10): 1238; răspunsul autorului 1238.
- Chan Y, Chan CH. Rezistența la antibiotice a bacteriilor patogene din infecțiile odontogene din Taiwan. J Microbiol Immunol Infect. 2003 iunie; 36(2): 105-10.
- Brook I. Microbiologia și gestionarea infecțiilor faciale profunde şi Lemierre sindrom. ORL J Otorinolaringol Relat Spec. 2003 Mar-Apr; 65.
- Skitarelic N, Mladina R, Morovic M, Skitarelic N. Fasceita necrozantă cervicală: surse și rezultate. Infecție. 2003 31 ian. (1): 39-44.
- Sobottka I, Cachovan G, Sturenburg E, Ahlers MO, Laufs R, Platzo Mack D. În vitro activitate de moxifloxacină împotriva bacteriilor izolate din abcesele odontogene. Antimicrobian Agenți Chimioterapeută. 2002 Decembrie; 46(12): 4019-21.
- Rapid JQ, Gulden WS. Antibiotic terapie- gestionarea odontogen infecții. Dent Clin Nord A.m. 2002 Octombrie; 46(4): 623-33, vii.
- Wang LF, Kuo WR, Lin CS, Lee KW, Huang KJ. Spaţiu infecție a capului și gâtului. Kaohsiung J Med Sci. 2002 august; 18(8): 386-92.
- Ariji Y, Gotoh M., Kimura Y, Naitoh M., Kurita K, Natsume N, Ariji E. Calea infecției odontogene către spațiul submandibular: evaluare imagistică. Int J Oral Maxillofac Surg. 2002 Aprilie; 31(2):165-9.

• Kuriyama T, Karasawa T, Nakagawa K, Yamamoto E, Nakamura S. Bacteriologie şi antimicrobian sensibilitatea cocilor gram-pozitivi izolați din specimene de puroi de țesut orofacial odontogenic infecții. Oral Microbiologie Imunologie. 2002 Apr;17(2):132-5.

• Bratton TA, Jackson DC, Nkungula-Howlett T, Williams CW, Bennett CR. Managementul afecțiunilor odontogene complexe multi-spațiale infecții. J Tennessee Asociat 2002 Toamnă; 82(3): 39-47.

• Deroux E. Complicații ale infecțiilor dentare. Rev Med Brux. 2001 sept.;22(4): A289-95.

• Carey JW, Dodson Tuberculoză. Spital curs de HIV pozitiv pacienți cu infecții odontogene. Chirurgie orală Med. orală Pathol. 2001;91 (1): 23-27.

• Kuriyama T, Karasawa T, Nakagawa K, Saiki Y, Yamamoto E, Nakamura S. Caracteristici bacteriologice și susceptibilitate antimicrobiană izolate din infecții odontogene orofaciale. Oral Surg, Oral Med, Oral Pathol, Oral Radiol Endod. 2000 Nov; 90(5): 600-8.

# CONSIMȚĂMÂNT INFORMAT PENTRU TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL INFECȚIILOR ODONTOGENICE

Spre satisfacția cel/cea/cei/cele **DREPTURI AL/ALE PACIENT** , ca instrument devenind al/a/ale corecta utilizare Procedurilor Terapeutic şi Diagnosticare, şi în conformitate de cel/cea/cei/cele Drept General de Sănătate şi cel/cea/cei/cele drept 41/2002:

Eu Dl./Dna. .....în calitate de pacient

fie Dl./Dna. .....în calitate de lui reprezentant juridic în deplin utilizare de mele

facultăți, gratuit şi în mod voluntar,

**DECLAR:**

Că ea Dr./Dna. .....

Eu Ha explicat, în termeni accesibili , natură corect de Am fost informat despre intervenția sau procedura la care urmează să fiu supus și despre necesitatea acesteia. Am avut ocazia să discut cu medicul despre modul în care va fi efectuată , scopul acesteia, alternativele rezonabile, posibilele consecințe ale neurmării acestui tratament și toate aspectele. cel/cea/cei/cele riscuri şi posibil complicații că de el mai să fie derivate.

Înţelege că cel/cea/cei/cele practica de cel/cea/cei/cele Chirurgie Oral Nu este o ştiinţă corect, şi că intenționează pentru a rezolva o patologie diagnosticat mulțumesc la cel/cea/cei/cele fapte observat fie dovedit până acest moment; de atâta Este nerezonabil să ne așteptăm ca chirurgul să poată anticipa sau explica toate riscurile sau complicațiile . Înțeleg . asemenea că o rezultat indezirabil Nu neapărat implică o greşeală în că judecată, de care căutare cel/cea/cei/cele cel mai bun rezultate Am încredere în că el cunoştinţe şi cel/cea/cei/cele decizii al/a/ale profesional Pe parcursul procedurii sau intervenției , acestea se vor baza pe faptele cunoscute până în acel moment, urmărind întotdeauna cel mai mare beneficiu al meu.

Eu Ha explicat că el tratament că EL merge la do EL va efectua scăzut anestezie local, fie general în Cazuri care necesită spitalizare. Scopul său este de a bloca reversibil transmiterea impulsurilor . nervos, pentru poate executa cel/cea/cei/cele intervenţie fără durere. EL eu Ha informat că Voi observa o senzaţie de dopare al/a/ale buze, limbă fie de alte zone de cel/cea/cei/cele faţă, că merge la întindere ore, şi că în mod normal va dispărea între două şi patru.

Deși istoricul meu personal nu sugerează posibile alergii sau hipersensibilități la componente de cel/cea/cei/cele soluţie anestezic, acesta Nu exclude cel/cea/cei/cele posibilitate de că, la cântărește de fi foarte Este puțin probabil, dar pot apărea manifestări alergice precum urticarie, dermatită de contact, astm și angioedem. şi în cazuri extreme şoc anafilactic, că ei pot necesită tratament urgentă. De asemenea, este eu Ha explicat că administrarea anestezie local poate provoca, la ori şi în el Locul injectării , ulcerații ale mucoasei și durere . Pot persista și unele dificultăți temporare . în cel/cea/cei/cele mișcări de deschidere de gură.

Substanțele conținute în soluția anestezică pot provoca ușoare modificări ale pulsului și tensiunii arteriale . Am fost informat că, chiar dacă din istoricul meu medical nu se deduce nicio patologie cardiovasculară , prezența adrenalinei poate, deși foarte rar, să crească riscul de aritmii ușoare.

Eu Ha explicat că toate intervenţie chirurgical în cel/cea/cei/cele gură, deşi de mod rar şi chiar imprevizibil, poate a avea riscuri şi complicații între cel/cea/cei/cele că EL include:

- Inflamaţie.
- Durere.
- Infecţie.
- Prescripţie de cel/cea/cei/cele deschidere oral.
- Dehiscență de cel/cea/cei/cele sutura.

- Complicații nervos: anestezie fie hipoestezie al/a/ale nerv stomatologic mai jos, nerv Mentonian, nervul lingual , nerv infraorbital; temporar fie permanent.
- Fractură Vreau să spun.
- RIP de unelte.
- Comunicare oronazal și/sau orosinusală.
- Deteriora la structuri vecini (dinți fie restaurări).

El fost informat de:

- Că sunt complicații general ei pot necesită tratamente medico- chirurgicale adiţional şi că, rareori, unele ei pot pleca consecințe final.
- El tratament chirurgical de cel/cea/cei/cele infecții odontogenic EL baza în cel/cea/cei/cele incizie şi drenaj de cel/cea/cei/cele Cavidas- des că conţine material infecțios purulent. Cu acesta EL intenționează elimina o bun număr de agenți agenți patogeni şi toxine, îmbunătăţi cel/cea/cei/cele oxigenare, decomprima cel/cea/cei/cele zonă ușurare Așa cel/cea/cei/cele simptome dureroase , oferă o cale de injectare directă pentru agenți chimici antimicrobieni și evacuare directă al/a/ale puroi spre o zonă favorabil descreștere el risc de progresie spre spații cervicofacial adânc potenţial periculos

Sunt de acord ca fotografiile sau alte înregistrări audiovizuale să fie realizate înainte, în timpul şi după de cel/cea/cei/cele intervenţie chirurgical, pentru uşura el avans al/a/ale cunoştinţe om de știință şi cel/cea/cei/cele predare. În toate cel/cea/cei/cele cazuri va fi protejat cel/cea/cei/cele identitate din/din cel/cea/cei/cele pacient.

El înțeles cel/cea/cei/cele explicații că EL eu ei au facilitat, şi el opțional eu Ha permis executa toți observații şi eu Ha clătire toate cel/cea/cei/cele îndoieli că tu el ridicat.

În cazul în care apare vreo situație neprevăzută în timpul procedurii , autorizez specialistul meu să efectueze orice procedură fie manevră că, în lui judecată clinic, estima oportun pentru mele mai bine tratament.

Asemenea înţelege, că în orice moment şi fără nevoie de da nici unul explicaţie, Pot revoca consimţământ că acum gata.

De aceasta, eu considerat în condiții de cântărește în mod corespunzător atâta cel/cea/cei/cele riscuri ca cel/cea/cei/cele utilitate şi beneficiază de faptul că Pot obţine al/a/ale tratament; Aşa bine, manifesta că Im mulțumit cu cel/cea/cei/cele informaţii primit şi

de aceasta, Eu **DA MELE CONSIMȚĂMÂNT** , pentru că EL eu practica cel/cea/cei/cele intervenţie chirurgical de .....

..... scăzut anestezie .....

Observații .....

.....

ŞI pentru că Așa Să se știe, Semnez el prezent original după de citire.

În ..... , la ..... de ..... de .....

Semnătură al/a/ale Pacient şi Semnătura cărții de identitate al/a/ale Doctor/Dentist
(cel/cea/cei/cele reprezentant legal) Nu. Organ colegial:

2005

SECIB

# PROTOCOL

## EN LASER

**Autori:** **Dr. Antoni Spania Toast*; Prof. Dr. Iosif Maria Martínez González**; Dr. Cristina Barona Dorado**; Dr. Fernando Fernández Cáliz**; Dr. Isabel Leco Berrocal****
*Universitate de Barcelona
**Universitate Complutense de Madrid

- Introducere ..... 72
- Chirurgie de cel/cea/cei/cele reţineri la sursă dentar 75
- Tracţiune chirurgical-ortodontic de dinţi 75 au fost reţinuţi.....
- Chirurgie periapical ..... 75
- Patologie de ţesuturi moale ..... 76
- Statele 77 canceroase .....
- Tabel rezumativ: indicaţii şi contraindicaţii al/a/ale utilizare al/a/ale laser ..... 77
- Bibliografie ..... 78
- Consimţământ informat ..... 80

## Introducere

Utilizarea terapiei cu laser în chirurgie Oral este o făcut obișnuit că vine în curs de dezvoltare de ani de zile. Apariția unor noi tipuri de lasere Ha făcut că lor aplicații EL extinde la toate domeniul stomatologiei. Dorim să avertizăm cititorul de la sunt linii, că în aceste protocoale numai Veți găsi referințe la unele tipuri de lasere, deoarece altele Nu a avea aplicație preferenţial în noastre câmp. Fără embargo, necesitate pleca deschide cel/cea/cei/cele posibilitate de că în o spaţiu de timp, relativ scurt, mai a avea o crește atâta în număr ca în aplicații.

### 1. Efecte biologic

Efectele biologice ale tratamentului cu laser depind de mai mulți factori. Efectul pe care lumina laser îl va avea asupra unui țesut Va depinde de lui absorbţie, este cuvânt, Da Nu este absorbit lui efect va fi nul, în timp ce că Da este foarte absorbit, cel/cea/cele energie de cel/cea/cei/cele aprinde EL se va transforma în alte tip de energie, producând efectul fizic. Cei doi factori principali de luat în considerare sunt:

- Lungime de atmosferă al/a/ale laser.
- Caracteristici optică al/a/ale țesut.

Evident, cantitatea de energie eliberată pe unitatea de timp și suprafață, cunoscută sub numele de densitate de putere, va fi, de asemenea, importantă în evaluarea efectelor pe care le poate produce o lumină laser. Aceeași cantitate de energie laser, eliberată în același interval de timp, va avea efecte diferite în funcție de suprafața pe care este aplicată.

Cel/Cea/Cei/Cele efecte mai departe comun în cel/cea/cei/cele interacţiune laser Materialele sunt:

- Fototermic.
- Fotochimic.
- Fotomecanic.
- Fotoelectric.

Laserele de mare putere utilizate în stomatologie, cu excepția al/a/ale laser de Argon că emite în cel/cea/cei/cele franjuri Lumina vizibilă este emisă în regiunea infraroșie. Toate își bazează acțiunea pe „efectul fototermic”. În ciuda acestui fapt, într-o măsură mai mare sau mai mică, toate efectele se produc, făcând posibilă obținerea diferitelor tipuri de interacțiune laser-țesut:

- Fotocoagulare.
- Ablație fototermic.
- Ablație fotochimie.
- Fotoperturbare.
- Interacțiuni fotochimic (nu ablative).

Conform cel/cea/cei/cele temperatură că domeniu de aplicare el țesut Diana, aceasta va produce diferit modificări:

| Efectul temperaturii | țesut |
|---|---|
| 42-45º C | Hipertermie temporar |
| Uscare > 65º C , | denaturare proteină și coagulare 70-90º C |
| | Coagulare și fuziune tisulară |
| >100º Vaporizare C | |
| >200º Carbonizare C | |

Din înțelegerea modului în care funcționează laserul pe care vrem să-l folosim, şi a face cunoștință ca poate verifica el efect termic, noi vom stabili cel/cea/cei/cele îndrumări de tratament. Este important să ne amintim că efectul termic derivat din utilizarea lasere, poate răni structuri vecini Da Nu EL Acestea respectă parametrii de emisie. Căldura este slab disipată de cel/cea/cei/cele țesuturi în viaţă, producând o efect termic cumulativ . În acest sens, există lungimi de undă care prezintă un pericol mai mare.

Când folosim un laser bine absorbit de apa prezentă în țesuturi și în funcție de densitatea de putere, putem obține orice, de la un efect de tăiere, atunci când suprafața de aplicare este minimă, până la un efect mai avansat. termic aproape neglijabil când cel/cea/cei/cele suprafaţă Aplicația este la capacitate maximă.

Efectul de tăiere asupra țesutului viu poate fi însoțit de un efect hemostatic, în funcție de lungimea de undă a laserului și de timpul de aplicare. Vasele care pot fi sigilate prin lasere cu efect termic sunt cele cu un diametru de 0,5 mm sau mai mic. În acest aspect clinic poate Observați sângerarea normală a țesuturilor atunci când folosim laserul, de exemplu, Er:YAG pe post de bisturiu.

Când folosim lasere cu efect termic pronunțat pentru fi folosit ca fotobisturiu, Nu de obicei fi necesar plasare de puncte de sutura. Acesta favoruri că Fibroblastele sunt distribuite liber de-a lungul propriilor linii de încordare al/a/ale țesut la repara, descreștere volumul țesutului cicatricial și obținerea unor cicatrici cu o calitate estetică ridicată.

Da bun este ADEVĂRAT că cu el utilizare de cel/cea/cei/cele cele mai multe de cel/cea/cei/cele Deși laserele de mare putere pot duce la perioade postoperatorii confortabile, mecanismele implicate în aceste procese nu sunt bine înțelese. procese.

### 2. Clasificare de cel/cea/cei/cele lasere

**Lasere de scăzut putere:**

- As, Georgia.
- As, Ga, Al.
- El, Ne.
- COLORANT.

**Lasere de ridicat putere:**

- Argon.
- Diode.
- Nd:YAG.
- Nd:YAP.
- Er:YAG.
- Er,Cr:YSGG.
- CO2 .

– **Laser de Argon**

- Jumătate activ; Gaz.
- Vizibil.
- Lungime lungime de undă: 488 nm. (albastru). 514,5 nm. (verde).
- Efect termic.

- Transmitere prin fibră optică.
- Mod continuu. Tren de impușcături.
- Instrucţiuni: coagulare. Chirurgie de răni vasculară.
- Precauții: Se absoarbe slab de țesuturile cavității bucale. Se absoarbe bine de hemoglobină, deci acesta EL utilizări în unele răni de origine Vascular. Este rar utilizat în chirurgia orală.

– **Laser de diodă**
- Jumătate activ; Semiconductori As, Georgia, Către.
- Nu este vizibil, infraroșu apropiat.
- Lungime de atmosferă: 812 nm.
- Efect termic.
- Transmitere prin fibră optică.
- Mod continuu. Tren de impușcături.
- Instrucţiuni (ridicat) putere): intervenție chirurgicală de țesuturi moale.
- Precauții: pic absorbit în suprafață. Când este utilizat pentru tăiere, produce un efect termic cumulativ în adâncime, care poate crea zone extinse de denaturare termică. Prin urmare, este necesar să se purta la puteri ridicat şi timp de emisie ultrascurt, plecând între shot şi shot timp suficientă pentru ca să se producă relaxarea termică.
  La niveluri maxime de putere de 1W poate fi utilizat în tratamente endodonție şi de parodontologie, pentru pentru a obține o dezinfecție mai mare a zonei iradiate.

**– Laser de Nd:YAG**
- Jumătate activ; Solid.
- Nu este vizibil, infraroșu apropiat.
- Lungime de atmosferă: 1064 nm.
- Rază ghid El-Ne de 655 nm.
- Efect termic.
- Transmitere prin fibră optică.
- Mod presat, super-pulsat.
- Indicații: Chirurgie a leziunilor vasculare. Chirurgie tisulară. moale.
- Precauții: Absorbție slabă la suprafață. Când este utilizat ca bisturiu (ca în cazul laserelor cu diodă), apare un efect termic cumulativ în adâncime, care poate produce zone mari de denaturare. termic. De acesta EL trebuie să purta la puteri ridicat și ori de emisie ultrascurturi, plecând între shot și a împușcat timp suficient pentru că EL rece cel/cea/cei/cele țesuturi. La o putere maximă de 1W, poate fi utilizat în tratamente endodontice și parodontale, similar laserului cu diodă, pentru a obține o dezinfecție mai mare. al zonei iradiate.

**– Laser de Nd:YAP**
- Jumătate activ; Solid.
- Yo R în apropiere.
- Lungime de atmosferă: 1340 nm.
- Rază ghid El-Ne de 655 nm.
- Efect termic.
- Transmitere prin fibră optică.
- Mod presat.
- Instrucţiuni: similar către Nd:YAG
- Precauții: are cel/cea/cei/cele aceleaşi dezavantaje că lasere de diodă şi Nd:YAG. Este o laser foarte pic folosit.

– **Laser de Er,Cr:YSGG**
- Jumătate activ; Solid.
- Infraroşu.
- Lungime de atmosferă: 2780 nm.
- Rar efect termic.
- Transmitere prin fibră optică.
- Mod presat.
- Spray de aer şi apă.
- Instrucţiuni:
  * Chirurgie: instanță.
  * Chirurgie Vreau să spun: osteotomie. Ostectomie.
- Precauții: datorat la lui pic efect termic, Nu se întâmplă coagulare eficient în cel/cea/cei/cele țesuturi când Se folosește ca fotobisturiu.

– **Laser de Er:YAG**
- Jumătate activ; Solid.
- Infraroşu.
- Lungime de atmosferă: 2940 nm.
- Rază ghid El-Ne de 655 nm.
- Aproape nul efect termic.
- Spray de apă.
- Transmitere prin fibră optică.
- Mod presat.
- Instrucţiuni:
  * Chirurgie: puţin coagulare.
  * Chirurgie Vreau să spun: osteotomie. Ostectomie.
- Precauții: Acest laser produce cel mai mic efect termic, prin urmare se va observa o sângerare similară cu cea produsă de un bisturiu cu lamă rece.

**• Laser de CO2**
- Mediu activ; Gazos.
- Infraroşu.
- Lungime de atmosferă: 10600 nm.
- Rază ghid El-Ne de 655 nm.
- Efect termic.
- Transmitere de oglinzi (braţ articulat) fie de tub de rodiu lustruit.
- Mod continuu. Tren de împușcături.
- Instrucţiuni:
  * Chirurgie de țesuturi moale.
  * Bun coagulare. Se coagulează ochelari cu calibru care nu depășesc 0,5 mm în diametru.
  * Chirurgie de răni de origine virală.
- Precauții: chiar dacă se obține un câmp fără sânge atunci când se utilizează ca fotobisturiu, vasele cu diametrul mai mare de 0,5 mm pot prezenta hemoragii .
  Nu EL trebuie să radia cel/cea/cei/cele suprafaţă Vreau să spun cu scop pentru efectuarea unei osteotomii sau ostectomii.

## 3. Dozimetrie

Sunt lasere că difuzare în mod continuu şi lasere pe care le emit în mod pulsat.
De riglă general cel/cea/cei/cele lasere că difuzare în mod noi continuăm permite regla cel/cea/cei/cele putere (măsură în Waţi W). Poate funcționa în modul tren de foc.
Laserele care funcționează în mod pulsat ne permit să ajustăm energia per impuls (măsurată în milijouli) și numărul de impulsuri pe secundă (măsurat în Hertz).

## 4. Forme de aplicație

a) Direct: în contact cu zona care trebuie tratată folosind fibre mici. Sunt utilizate în mod obișnuit pentru tratamente în endodonție, parodontologie și chirurgie, cum ar fi rezecția tumorilor de țesut mic. moale.

b) Aluzie: este necesar cel/cea/cei/cele existenţă de o rază ghid, de obicei de He-Ne, că permite a sublinia cel/cea/cei/cele zona de deasupra cel/cea/cei/cele că el laser merge la act. De obicei, ei a fi însoțit de o dispozitiv că determină cel/cea/cei/cele distanţă pentru laserul atinge concentrația maximă de energie

-aplicație concentrat-. Când acest distanţă creșteri deoarece S.U.A ne îndepărtăm de cel/cea/cei/cele zonă EL vorbește de aplicație nefocalizat.

Aplicațiile focalizate sunt utilizate pentru tăierea țesuturilor, iar aplicațiile nefocalizate pentru măturare sau vaporizare .

## 5. Standarde de siguranță pentru utilizarea laserelor

Regulile de siguranță care trebuie respectate de ambele părți el producător, ca de el personal sanitar că Folosește unități care emit acest tip de energie, iar acestea variază foarte puțin. între cel/cea/cei/cele diferit țări şi necesitate fi cunoscut și aplicate pentru a preveni accidentele rezultate din utilizarea lor.

- **Europa:**
  - Comisia Electrotehnică Internațională (IEC.1990). Comitetul Tehnic nr. 76 (TC.76).
  - Organizația Europeană pentru Standardizare Electrotehnică. Normă europeană (EN.60825).
  - Organizația Europeană de Standardizare (CEN). Organizația Internațională de Standardizare (ISO).
- **STATELE UNITE ALE AMERICII:**
  - Centru pentru Dispozitive şi Radiologic Sănătate (CDRH).
  - Mâncare şi Droguri Administrare (FDA).
  - american Naţional Standarde Institut (ANSI). Laser Institutul Americii.
  - Regulă ANSI Z-136-3. (Apendice B-12- Stomatologie).
- **Clasificare ANSI:**
  - Clasa 1: putere foarte mică (µW). Nu provoacă leziuni oculare.
  - Clasă 2: scăzut putere (mW). Aprinde vizibil. Legume şi fructe Leziune oculară dacă apare mai mult de 0,25 secunde.
  - 2a: produce accidentare ocular Da afectează >1 sg.
  - Clasă 3: putere medie (<0,5 W).
  - 3a: produce accidentare ocular Da afectează >0,25 sg. Lupe opticieni.
  - 3b: întotdeauna rănește ochiul .
  - Clasă 4: ridicat putere (>0,5W). Leziuni ocular. Leziuni în piele.
- **Măsuri de securitate în lasere clasă 4:**
  - Semnalizare al/a/ale aparat (eticheta că indică el tip de laser).
  - Cheie de securitate (pentru controlul utilizatorului unității ).
  - Autoevaluare de cel/cea/cei/cele unitate.
  - pașii neintenționați sau accidentali).
  - Indicator sonor fie luminos de emisie.
  - Semnalizare în cel/cea/cei/cele uşă de Intrare.
  - Sistem de deconectare adaptat la cel/cea/cei/cele uşă.
  - Buton pentru Stop de urgență.
- **Precauții în vederea:**
  - Leziuni ocular.
  - Leziuni de blană şi membranele mucoase.
  - Inhalare de gaze.
  - Foc şi explozii.
  - Accidente electricieni.
- **Leziuni ochelari:**
  - Ochiul este organul uman cel mai ușor de deteriorat printr-un laser.
  - De emisie direct fie de o rază reflectat.
  - În toate el personal sanitar şi pacient.
  - Conform cel/cea/cei/cele lungime de atmosferă al/a/ale laser, EL ei pot produc diferite tipuri de leziuni oculare: 400-1400 nm: cornee și retină.
  - Cel/Cea/Cei/Cele densitate de putere poate crește până 100.000 ori.
  - Diametru maxim de 7 mm.
  - < 300 nm și >7000 nm: suprafața corneei și a sclerei .
  - 300 - 400 şi 1400 - 7000 nm: cornee şi cristalin.
  - Este obligatoriu el utilizare de ochelari (personal şi pacient).
  - Ochelari de protecţie; (furnizat de el producător).
- **Caracteristici de cel/cea/cei/cele accidentare conform:**
  - Lungime de atmosferă de cel/cea/cei/cele unitate post de radio.
  - Putere maxim.
  - Diametru al/a/ale loc.
  - Leguminoase.
  - Utilizare de ochelari absolvenți în comun cu cel/cea/cei/cele ochelari de protecție .
- **Ochelari de protecţie:**
  - Densitate optică variabilă pentru fiecare lungime de atmosferă.
  - Argon: densitate 3. Galben.
  - Nd YAG: densitate 5. Verde fie albastru.
  - CO2: densitate 2. Transparent.
  - Ga As: densitate 3.
  - Excimer: densitate 7.
- **Leziuni în blană şi membranele mucoase:**
  - Dumnezeule mare reflectat. (Evita unelte metalic lustruit).
  - Materiale textile mai departe Acolo al/a/ale țesut Diana.
  - Lasere vizibil şi Infraroşu: arsuri.
  - Lasere ultraviolet: descompunere al/a/ale legături moleculare .
  - Inhalarea de gaze: leziuni secundare. Pe termen scurt sau lung termen.
  - Eliberat de: efectul termic al laserului. Scurgeri din dispozitivul laser. Fragmentele de biocontaminanți sunt eliberate în aer sub formă de nori de fum (particule). viral intact). Cel/Cea/Cei/Cele lasere mai departe absorbit sunt cele care scot cel mai mult fum.
- **Precauții:**
  - Dulapuri ventilat.
  - Bună aspirație.
  - Măști.
- **Foc şi explozii:**
  - Evitați substanțele inflamabil.
  - Atent cu gaze anestezice: Atenţie cu oxid de azot .
  - Protecția sondelor nazo- sau endotraheale.
  - Accidente electrice: nu încercați să dezasamblați aparatul laser.

## Chirurgie pentru dinți incluși

### 1. Scop

Pentru a promova o perioadă postoperatorie mai confortabilă datorită un răspuns mai bun al țesuturilor moi.

Executa cel/cea/cei/cele ostectomie înlocuirea la cel/cea/cei/cele articole rotativ .

### 2. Băieți de laser

Cele mai potrivite sunt CO2, Er:YAG, Er,Cr:YSGG și dioda. Toate ei pot fi folosit despre cel/cea/cei/cele țesuturi țesuturi moi, pentru efectuarea inciziei, cu avantajele și dezavantajele pe care le implică fiecare dintre acestea.

Ostectomia trebuie efectuată utilizând lasere Er:YAG sau Er,Cr:YSGG. Aceste ei pot înlocui la cel/cea/cei/cele parte de mână, dar cu timpi chirurgicali mai lungi decât cei convenționali .

### 3. Formă de aplicație

Duce el ră ghid despre cel/cea/cei/cele zonă de țesuturi moale că este de dorit influenţa fie țesut osos că EL vrea elimina. Cel/Cea/Cei/Cele parametri de utilizare ei pot varia între unități de diferiți producători .

Când folosim lasere cu optică de focalizare, obținem instanță când suntem concentrare cel/cea/cei/cele energie. Când folosim lasere care funcționează prin fibre optice, trebuie să lucrăm aproape în contact pentru a obține acțiunea de tăiere.

Dacă distribuim energia pe o suprafață mai mare, densitatea de putere scade și se obțin și alte efecte, care pot varia de la o ușoară încălzire până la o vaporizare a țesutului iradiat.

### 4. Îngrijire postoperator

Se va prescrie terapia antibiotică convențională, iar pacienții trebuie informați despre posibilitatea administrării de medicamente antiinflamatoare sau analgezice în funcție de evoluția lor. Regulile de igienă vor fi cele obișnuite. la orice chirurgie de reținеri la sursă dentară.

## Tracțiune chirurgicală-ortodontică a dinți reținut

### 1. Scop

Egal că în cel/cea/cei/cele reținеri la sursă dentar, favoare o perioadă postoperatorie mai confortabilă datorită unui răspuns mai bun la cel/cea/cei/cele țesuturi moale Aşa ca executa cel/cea/cei/cele ostectomie înlocuirea elementelor rotative. Pe de altă parte, căutarea unui vârstnici confort la cel/cea/cei/cele oră de grava cel/cea/cei/cele suprafaţă stomatologic pentru el cimentat al/a/ale paranteză, evitând el moment critic de înregistrat cu acid şi mai târziu spălat a suprafeței dintelui.

### 2. Băieți de laser

Ca și înainte, oricare dintre laserele existente ar putea fi folosit despre cel/cea/cei/cele țesuturi moale, pentru executa incizia, cu avantajele și dezavantajele pe care le implică fiecare dintre ele.

Cel/Cea/Cei/Cele ostectomie numai poate practica cu el laser Er:YAG sau Er,Cr:YSGG.

Deși au fost propuse diferite lasere pentru utilizare în condiționarea smalțului, ca înlocuitori pentru acidul ortofosforic, în opinia noastră, cele mai utile vor fi laserele Er:YAG și Er,Cr:YSGG.

### 3. Formă de aplicație

Duce el ră ghid despre cel/cea/cei/cele zonă de țesuturi moale că este de dorit influenţa fie țesut osos că EL vrea elimina, în urma parametri recomandat pentru fiecare tip de laser.

Pentru condiționarea smalțului, parametrii vor varia în funcţie al/a/ale tip de unitate că Să-l folosim. Acest parametru va fi furnizat de el producător de cel/cea/cei/cele unitate .

### 4. Îngrijire postoperator

În aceste cazuri asemenea EL performează terapie cu antibiotice convențional , dator informa la cel/cea/cei/cele pacienți despre cel/cea/cei/cele posibilitatea consumului de antiinflamatoare sau analgezice în funcție de evoluție.

Măsuri de igienă uzuale care pot fi însoțite de clorhexidină, atât sub formă de apă de gură, cât și de gel.

## Chirurgie periapicală

### 1. Scop

Valorificarea efectelor anumitor lasere în diferitele proceduri urmate în chirurgia periapicală.

### 2. Băieți de laser

Pentru cel/cea/cei/cele incizie EL ei pot utilizare cel/cea/cei/cele lasere de CO2 , Lasere cu diodă, Er:YAG și Er,Cr:YSGG. Aceleași lasere pot fi utilizate pentru chiuretajul periapical , deși trebuie luat în considerare efectul termic pe care laserul cu CO2 îl poate produce în proximitate . cu el os şi el rău controla în Adâncimea implicată în utilizarea unui laser cu diodă este un factor. Pentru apicoectomie, cele mai potrivite lasere sunt Er:YAG și Er,Cr:YSGG. Nu există atașamente disponibile pentru a crea cutia apicală pentru obturația retrogradă .

2005

SECIB

Da bun cel/cea/cei/cele lasere a comentat posedă o efect de dezinfecție ridicată despre cel/cea/cei/cele țesuturi iradiat, acest efect Aceasta poate fi depășită prin utilizarea de lasere precum Nd:YAG sau laserul cu diodă.

### 3. Formă de aplicație

Atâta cel/cea/cei/cele incizie ca cel/cea/cei/cele ostectomie EL ei pot executa într-un fel convenţional fie cu cel/cea/cei/cele lasere citat.

Odată ce zona periapicală este atinsă, se va continua rezecția. apical cu căpșună de fisura fie cu el aceleaşi laser. Mai târziu EL va proiecta cel/cea/cei/cele cavitate cu sfaturi de ecografie .

Înainte de completați cel/cea/cei/cele cavitate cu orice de cel/cea/cei/cele diferite tipuri de materiale: amalgam de argint, gutapercă lustruit în rece, Super-EBA, MTA, etc..., EL poate continua să iradieze cu laser atât cavitatea osoasă cum ar fi zona apicală al/a/ale dinte, cu cel/cea/cei/cele scop de obţine o efect mai bun bactericid, folosind el laser de Nd:YAG la putere care nu depășește 1W cu mișcări circulare, pentru două minute, aproximativ şi încercând Nu să rămână în același loc în timpul iradierii pentru a evita supraîncălzirea cel/cea/cei/cele zonă. Acest efect asemenea poate se poate realiza cu laserul cu diodă.

Iradierea după plasarea materialului de obturație retrograd, aș putea modifica el sigilat.

Cel/Cea/Cei/Cele aplicație al/a/ale laser GaAlAs în chirurgie endodonție La putere redusă, reduce semnificativ durerea postoperatorie .

### 4. Îngrijire postoperator

Tratamentul va include antibiotice, analgezice și antiinflamatoare, precum și recomandări de a urma o dietă ușoară, de a practica o igienă meticuloasă și de a utiliza gel. de clorhexidină locală.

EL necesitate executa controale radiografic către lună, trei luni și un an.

## Patologie de țesuturi moale

### 1. Bretele şi flanșe cicatrici

**Scop**
Îndepărtează frenulele labiale, linguale, laterale și benzile cicatriciale în scopuri ortodontice, fonatorii, parodontale sau protetice.

**Băieți de laser**
Cel/Cea/Cei/Cele lasere recomandat sunt CO2 , Er:YAG, Er,Cr:YSGG şi diodă.

**Formă de aplicație**
În el caz al/a/ale frâu buze superior există că amintește-ți Da există o buze scurt va trebui să opta de alte tehnici chirurgicale precum Z-plastia.

O timp anesteziat cel/cea/cei/cele zonă la trata EL va continua cu laserul la continua el aspect vertical al/a/ale frâu, în două fie de trei ori , până că cel/cea/cei/cele răni adoptă o formă liniar. În În acel moment, laserul este utilizat transversal, în acel moment în el care cel/cea/cei/cele răni adopta o formă romboidal. În el caz de cel/cea/cei/cele bretele rujuri superiori, vor exista că ajunge la cel/cea/cei/cele zonă palatin când el frâu fi de inserție scăzut. Când EL încerca de o frâu lingual, vor exista că verificați corecta mobilitate de cel/cea/cei/cele limbă, impactant despre cel/cea/cei/cele musculatura lingual (m. genioglossus) atât cât este necesar până când obţine cel/cea/cei/cele proeminență de cel/cea/cei/cele aceleaşi.

**Îngrijire postoperator**
În el caz al/a/ale frâu buze superior, noi sfătuim către pacient că efectua exerciții de mobilitate buze, în timpul primul săptămână, consistent în umflat de obraji și mobilizarea buzelor, în serii de câte zece exerciții de zece ori pe zi.

Pentru frenul lingual, vă sfătuim să efectuați exerciții de protruzie a limbii, însoțite de interpoziție a limbii. între el buze superior şi incisivi superiori, Aşa ca plasare de cel/cea/cei/cele limbă împotriva el cerul gurii cu cel/cea/cei/cele Gura deschisă. De asemenea, în seturi de zece exerciții de zece ori pe zi.

Spălările se vor efectua cu soluție salină fiziologică, ape de gură sau aplicarea de geluri cu clorhexidină, menținând o igienă bună. Nu de obicei fi necesar utilizare antibiotice fie antiinflamator, Da bun EL sfătuiește o analgezic în cel/cea/cei/cele primul ras ore al/a/ale postoperator. Este important informa către răbdător de aspectul pe care îl va prezenta rana lor.

### 2. Tumori şi tumori

**Scop**
Îndepărtarea tumorilor și excrescențelor țesuturilor moi, permițând vindecarea plăgii prin intenție secundară și prevenind formarea cicatricilor retractile. Se obține o hemostază adecvată și o perioadă postoperatorie confortabilă.

**Băieți de laser**
Se poate folosi oricare dintre laserele menționate mai sus .

**Formă de aplicație**
Anestezia infiltrativă se efectuează în jurul leziunii care trebuie tratată. În primul loc EL venituri la limită cel/cea/cei/cele accidentare înconjurându -l cu laserul într-o manieră concentrată. Cu ajutorul unor pensetă de disecţie, EL schimburi ușor cel/cea/cei/cele tumoră, permițând către laser act în formă de tăiat cel/cea/cei/cele zonă de așezare de cel/cea/cei/cele aceleaşi. O timp că are îndepărtat, EL venituri către scanare de cel/cea/cei/cele zonă acționând ca formă nefocalizat, coagulare de acest mod vase de sânge mici care pot sângera.

În cazul utilizării laserelor precum Er:YAG sau Er ,Cr:YSGG, o timp finalizat cel/cea/cei/cele exereză, cu o şifon Zona iradiată va fi ușor comprimată până la controlul

cel/cea/cei/cele hemoragie.

**Îngrijire postoperator**
Către egal că în el caz de cel/cea/cei/cele bretele, EL sfătuiește el spălare cu ser fiziologic și aplicarea de clorhexidină sub formă de apă de gură, gel sau spray.

În funcție de dimensiunea leziunii, se va prescrie tratamentul. antibiotic, antiinflamator şi analgezic. De asemenea, EL Ha de informa către pacient de cel/cea/cei/cele evoluţie al/a/ale perioada postoperatorie și aspectul plăgii în zile după intervenție.

### 3. Aplicarea laserului în țesuturile moi periimplantare

Unul dintre cele mai importante puncte de reținut în timpul cel/cea/cei/cele doilea fază de implanturi este executa o Manipularea corectă a țesuturilor moi periimplantare pentru a obține un rezultat estetic adecvat.

Aplicarea chirurgicală a laserelor la nivelul țesuturilor moi care acoperă sau înconjoară implantul oferă mai multe avantaje: control hemostatic îmbunătățit, reducerea traumatismelor la nivelul țesuturilor dure și moi, prevenirea infecțiilor locale și scăderea... al/a/ale durere şi inflamaţie postoperator şi reducerea riscului de bacteriemie postoperatorie.

El laser sfătuit pentru acest tip de chirurgie, este el laser Er: YAG, la putere redusă pentru pentru a nu afecta suprafața implantului .

El laser Ăă: YAG poate fi folosit fără anestezie previzualizare deoarece trauma chirurgicală este minimă și, dacă este necesar, se va administra în doze mai mici decât la pacienții supuși unei tehnici chirurgicale convenționale.

## Statele canceros

### 1. Scop

Eliminați leziunile diagnosticate pre - biopsie şi că Nu ei au a răspuns la alţii tratamente.

Există o indicație clară în cazurile în care sunt prezente modificări displazice sau există o extindere mare a leziunilor.

În noastre criteriu, Da bun acest este o emisiune destul de Controversat în literatura de specialitate, recomandăm doar utilizarea laserului de CO2 pentru vaporiza răni canceros Ambulatoriu, în cazurile în care sunt disponibile informații histopatologice ale leziunii și cu condiția ca raportul medicului patolog să evidențieze doar displazie ușoară sau moderată.

În cazurile în care displazia este diagnosticată prin biopsie anterioară severă, în vederea el risc de că mai coexista Pentru orice stadiu mai avansat al aceleiași leziuni, vă recomandăm recurs la cel/cea/cei/cele tehnici chirurgical că Au mai multă experiență clinică.

### 2. Băieți de laser

Oricare dintre laserele discutate în alte secțiuni ar putea fi aplicat, deși, din experiența noastră, laserul cu CO2 este cel mai potrivit pentru aceste cazuri și ar trebui utilizat la puteri între 6 și 12 wați într-un mod ușor defocalizat, pentru a vaporiza leziunea.

### 3. Formă de aplicație

Zona care urmează a fi tratată va fi anesteziată în prealabil. În cazul exciziei complete, leziunea va fi delimitată periferic cu un laser focalizat. Odată delimitată, aceasta va fi eliminată prin vaporizare cu un laser defocalizat.

Există cel/cea/cei/cele posibilitate de elimina cel/cea/cei/cele răni în mai multe faze, în funcție de amploarea leziunii și de judecata profesionistului.

### 4. Îngrijire postoperator

Se recomandă spălarea cu soluție salină fiziologică și aplicarea de clorhexidină sub formă de apă de gură, gel sau spray.

Ca și în situațiile anterioare, se va prescrie tratament antibiotic, antiinflamator și analgezic, în special în cazuri de răni lat. De asemenea, EL Ha a informa către pacient de cel/cea/cei/cele evoluţie al/a/ale postoperator și de la aspect că va prezenta cel/cea/cei/cele răni în cel/cea/cei/cele zile după intervenție. În prezent, este utilizat în perioada postoperatorie atât pentru afecțiuni canceroase , ca de cel/cea/cei/cele răni de țesuturi moale în În general, un gel de hialuronat de sodiu și polivinilpirolidonă, ca agent mecanic local pentru protejarea leziunilor orale tratate cu laser.

## : indicații și contraindicații pentru utilizarea laserului

El laser Nu este alte chestii că o instrument la noastre prevedere , de acesta care la cântărește de că mai fi mai departe fie Mai puțin indicat lui utilizare în o tratament beton, Mai întâi vom stabili diagnosticul corect și apoi vom evalua cel/cea/cei/cele cote terapeutic.

De exemplu, Da el pacient cadouri o frâu buze superior hipertrofică, necesitate aprecia care este el tratament la alegere. Da el pacient are o buze superior scurt, Ar trebui să optăm pentru alte tehnici convenționale, cum ar fi Z-plastia.

În cel/cea/cei/cele bord următorul noi expunem diferit patologii filiale ale tratamentului cu lasere chirurgicale, cu următoarele lectură:

0 = Contraindicat. 1 = Poate fi folosit. 2 = Indicat. 3 = Destul de potrivit. 4 = Recomandat cu căldură.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Frenul labial superior | 2 | 1 | 3 | 3 | 4 |
| Frenul labial inferior | 2 | 1 | 3 | 3 | 4 |
| Frâu lingual | 2 | 1 | 3 | 3 | 4 |
| Pigmentări | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 |
| Papiloame de origine virală | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| Papiloame de origine şi virus | 2 | 1 | 3 | 3 | 4 |
| Fibroame | 3 | 1 | 4 | 4 | 4 |
| Diapneuze | 3 | 1 | 4 | 4 | 4 |
| Mucocel | 2 | 1 | 3 | 3 | 4 |
| Angiofibroame | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 |
| Hiperplazii fibros | 2 | 1 | 3 | 3 | 4 |
| Epulis telangiectazie | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 |
| Epulis fibros | 2 | 1 | 3 | 3 | 4 |
| Epulis însărcinată | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 |
| Granulom periferic celule giganți | 2 | 1 | 3 | 3 | 4 |
| Pyogen | 2 | 1 | 3 | 3 | 4 |
| Epulis Crăpat | 2 | 1 | 3 | 3 | 4 |
| Gingivectomii | 1 | 0 | 2 | 2 | 2 |
| Eliminare al/a/ale țesut de granulație | 1 | 1 | 3 | 3 | 4 |
| Alungirea coroanei | 1 | 0 | 3 | 3 | 3 |
| Vestibuloplastie cu grefă | 0 | 0 | 3 | 4 | 0 |
| Vestibuloplastie de al doilea intenție | 1 | 1 | 3 | 3 | 4 |
| Eliminare flanșe şi aparate dentare | 2 | 1 | 3 | 3 | 4 |
| Exostoză şi tor mandibular sau palatin | 0 | 0 | 4 | 4 | 0 |
| Angioame (cu chirurgie convențional) | 3 | 4 | 0 | 0 | 2 |
| Angioame numai laser (exclude Șunt) | 3 | 4 | 0 | 0 | 3 |
| Chirurgie periapicală; Legrado apical | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 |
| Chirurgie periapicală; Ostectomie | 0 | 0 | 4 | 4 | 0 |
| Chirurgie periapicală; Chiuretaj | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 |
| Chirurgie periapicală; Apicectomie | 0 | 0 | 4 | 4 | 0 |
| Chirurgie periapicală; Cavitate retrograd | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Implantologie; Doilea fazele | 3 | 1 | 4 | 4 | 4 |
| Mucozită periimplant | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 |
| Fenestrații; Ostectomie | 0 | 0 | 4 | 4 | 0 |
| Dinți inclus; Ostectomie | 0 | 0 | 4 | 4 | 0 |
| Dinți inclus; Odontosecție | 0 | 0 | 4 | 4 | 0 |
| Leziuni premaligne; leucoplazie fără displazie. Raport AP anterior | 1 | 1 | 3 | 3 | 4 |

indică faptul că vom folosi doar lasere Er-Cr;YSGG sau Er:YAG pentru iradiarea țesuturilor dure , prin urmare, utilizarea laserelor cu diodă, Nd:YAG și $CO_2$ este contraindicată în scopul efectuării ostectomiei, osteotomiei și odontosecției.

Pentru a iradia țesuturi moi în scopul secționării lor, putem folosi practic oricare dintre ele, deși cel mai potrivit este laserul cu $CO_2$ , urmat de laserele Er:YAG, Er-Cr:YSGG, diodă și Nd:YAG, în această ordine.

Leziunile vasculare și angioamele sunt domeniile în care laserul Nd:YAG are indicația maximă.

El laser mai departe indicat în tratamente de țesuturi moale Este vorba de laserul cu $CO_2$ .

Laserele Er:YAG și Er,Cr:YSGG nu realizează câmpuri operatorii fără sânge, datorită efectului termic redus pe care îl produc asupra țesuturilor adiacente.

De asemenea, considerăm lipsa de experiență o contraindicație . fie el lipsă de cunoștințe de cel/cea/cei/cele unitate. Unele laserele funcționează în mod de Nu contact, şi el chirurg trebuie să dezvolta nou resurse manuale pentru pentru a contracara această lipsă de tact.

## Literatură


- Kreisler MB, Hajj HA, Noroozi N, Willershausen B. Eficacitate terapiei cu laser de intensitate scăzută în reducerea durerii postoperatorii după chirurgia endodontică - un studiu clinic randomizat dublu-orb studiu. Int J Oral Maxillofa Chirurg. 2004 Ianuarie; 33(1): 38-41.
- Arnabat J, España A, Berini L, Gay C. Erbium: Aplicarea laserului YAG în a doua fază de chirurgie implantară: a studiu pilot pe 20 de pacienți. Int. J. Oral Maxillofac. Implants. 2003; 18(1): 104-12.
- Ishikawa I, Sasaki KM, Aoki A, Watanabe H. Efectele laserului Er: YAG asupra terapiei parodontale. J Int Acad Periodontol. 2003 ian; 5(1): 23-8.
- Bornstein MM, Suter VG, Stauffer E, Buser D. Cel/Cea/Cei/Cele CO2 Laser în stomatologie. Partea 1. Schweiz Monatsschr Zahnmed. 2003; 113(7): 766-85.
- Ishii J, Fujita K, Komori T. Laser chirurgie ca o tratament pentru leucoplazia orală. Oral Oncol. Decembrie 2003; 39(8): 759-69.
- Bornstein MM, Suter VG, Stauffer E, Buser D. Cel/Cea/Cei/Cele CO2 Laser în stomatologie. Partea 2. Schweiz Monatsschr Zahnmed. 2003; 113(7): 766-85.
- Stabholz O, Zeltser R.; Sela M., Peretz B, Moșonov J, Ziskind D, Stal A. Utilizarea laserelor în stomatologie: principii de funcționare

ație și aplicații clinice. Compend Contin Educ Dent. 2003 Decembrie; 24(12): 935-948; test 949.

- Thomson PJ, Wylie J. Chirurgie intervențională cu laser: un instrument chirurgical și diagnostic eficient în gestionarea precancerului oral. Int J Oral Maxillofac Surg. 2002 aprilie; 31(2): 145-53.
- Smith T. Gelclair: Gestionarea cel/cea/cei/cele simptome de oral mucozită. Hosp, Med. 2001 Oct:62(10):623-6.
- Lodi G, Sardella A, Bez C, Demarosi F, Carrassi A. Interventions for treating oral leucoplakia. Baza de date Cochrane Sist. Rev. 2001; (4): CD001829.
- Gooris PJ, Roodenburg JL, Vermey A, Naute JM. dioxid de carbon laser evaporare de leucoplazie de cel/cea/cei/cele mai jos buze o evaluare retrospectivă. Oral Oncol. 1999 sept.; 35(5): 490-5.
- Schoelch ML, Sekandari N, Regezi JA, Silverman S Jr. Tratamentul cu laser al leucoplaziilor orale: un studiu de urmărire a pacienților. Laryngoscope. Iunie 1999; 109(6): 949-53.
- White JM, Chaudhry SI, Kudler JJ, Sekandari N, Schoelch ML, Silverman S Jr. Nd: Terapia cu laser YAG și CO2 a leziunilor mucoasei orale. J Clin Laser Mes Surg. Decembrie 1998; 16(6): 299-304.
- España A, Velasco V, Gay C, Berini A, Arnabat J. Applications of CO2 Laser in Dentistry. Ed. Ergón. Madrid, 1995.

# CONSIMȚĂMÂNT INFORMAT PENTRU CHIRURGIE ORALĂ CU TEHNOLOGIE LASER

Spre satisfacția cel/cea/cei/cele **DREPTURI AL/ALE PACIENT** , ca instrument care promovează utilizarea corectă Procedurilor Terapeutic şi Diagnosticare, şi în conformitate de cel/cea/cei/cele Drept General de Sănătate şi cel/cea/cei/cele drept 41/2002:

Eu Dl./Dna. .....în calitate de pacient

fie Dl./Dna. ..... în calitate de lui reprezentant juridic în deplin utilizare de mele

facultăți, gratuit şi în mod voluntar,

**DECLAR:**

Că ea Dr./Dna. .....

Eu Ha explicat, în termeni accesibili , natură corect de Am avut ocazia să discut cu medicul cum va fi efectuată procedura și necesitatea acesteia . lui scop, cel/cea/cei/cele alternative rezonabil, cel/cea/cei/cele posibil consecințe de Nu do acest tratament și toate cel/cea/cei/cele riscuri şi posibil complicații că de el mai să fie derivate.

Înţelege că cel/cea/cei/cele practica de cel/cea/cei/cele Chirurgie Oral Nu este o ştiinţă corect, şi că intenționează pentru a rezolva o patologie diagnosticat mulțumesc la cel/cea/cei/cele fapte observat fie dovedit până acest moment; de Este nerezonabil să ne așteptăm ca chirurgul să poată anticipa sau explica toate riscurile sau complicațiile. Înțeleg. asemenea că o rezultat indezirabil Nu neapărat implică o greşeală în că judecată, de care căutare cel/cea/cei/cele cel mai bun rezultate Am încredere în că el cunoştinţe şi cel/cea/cei/cele decizii al/a/ale profesional Pe parcursul procedurii sau intervenției , acestea se vor baza pe faptele cunoscute până în acel moment, urmărind întotdeauna cel mai mare beneficiu al meu.

Eu Ha explicat că el tratament că EL merge la do EL va efectua scăzut anestezie local, fie general în Cazuri care necesită spitalizare. Scopul său este de a bloca reversibil transmiterea impulsurilor . nervos, pentru poate executa cel/cea/cei/cele intervenţie fără durere. EL eu Ha informat că Voi observa o senzaţie de dopare al/a/ale buze, limbă fie de alte zone de cel/cea/cei/cele faţă, că merge la întindere ore, şi că în mod normal va dispărea între două şi patru.

Deși istoricul meu personal nu sugerează posibile alergii sau hipersensibilități la componente de cel/cea/cei/cele soluţie anestezic, acesta Nu exclude cel/cea/cei/cele posibilitate de că, la cântărește de fi foarte Este puțin probabil, dar pot apărea manifestări alergice precum urticarie, dermatită de contact, astm și angioedem. şi, în cazuri extreme, şoc anafilactic, că ei pot necesită tratament urgentă. De asemenea, este eu a explicat că administrarea anesteziei locale poate provoca, la ori şi în el Locul injectării , ulcerații ale mucoasei și durere . Pot persista și unele dificultăți temporare . în cel/cea/cei/cele mișcări de deschidere de gură.

Substanțele conținute în soluția anestezică pot provoca ușoare modificări ale pulsului și tensiunii arteriale . Am fost informat că, chiar dacă din istoricul meu medical nu se deduce nicio patologie cardiovasculară , prezența adrenalinei poate, deși foarte rar, să crească riscul de aritmii ușoare.

Mi - a explicat că toate intervențiile chirurgicale la nivelul gurii, deși rare și chiar imprevizibile, poate a avea riscuri şi complicații între cel/cea/cei/cele că EL include:

- Inflamaţie.
- Durere.
- Infecţie.
- Prescripţie de cel/cea/cei/cele deschidere oral.
- Dehiscență de cel/cea/cei/cele sutura.
- Complicații nervos: anestezie fie hipoestezie al/a/ale nerv stomatologic mai jos, nerv Mentonian, nervul lingual , nerv infraorbital; temporar fie permanent.

- Fractură Vreau să spun.
- RIP de unelte.
- Comunicare oronazal și/sau orosinusală.
- Deteriora la structuri vecini (dinți fie restaurări).

El fost informat de:

- Că sunt complicații general ei pot necesită tratamente medico- chirurgicale adiţional şi că, rareori, unele ei pot pleca consecințe final.
- Este obligatoriu utilizare de ochelari de protecție în toate personalului medical și pacienților , pentru a evita leziunile oculare cauzate de razele laser.
- Tratamentul cu laser oferă unele avantaje terapeutice atribuibile efectelor sale asupra țesuturilor dentare . peridentari şi moale; ca principal proprietăți, iasă în evidență cel/cea/cei/cele abilitate de instanță Renunțând la bisturiul rece convențional, hemostaza se realizează prin sigilarea vaselor de calibru mic, reducând semnificativ el sângerare şi lor proprietăți analgezic-antiinflamator către sigiliu terminații nervoase . Cu toate acestea, procedurile cu laser nu sunt lipsite de susceptibilitate la diverse complicații . propriu de orice intervenţie chirurgical în cel/cea/cei/cele gură, evidențierea ca aceste cu mai mare frecvență de aspect cel/cea/cei/cele următoarele:
  - ❑ Fractură de unelte chirurgical în timpul cel/cea/cei/cele intervenţie.
  - ❑ Infecţie al/a/ale gunoi a intervenit.
  - ❑ Leziuni accidental în cel/cea/cei/cele Cartier al/a/ale zonă a intervenit de afectare de cel/cea/cei/cele țesuturi înconjurător de fasciculul laser.

Sunt de acord ca fotografiile sau alte înregistrări audiovizuale să fie realizate înainte, în timpul și după de cel/cea/cei/cele intervenţie chirurgical, pentru uşura el avans al/a/ale cunoştinţe om de știință şi cel/cea/cei/cele predare. În toate cel/cea/cei/cele cazuri va fi protejat cel/cea/cei/cele identitate din/din cel/cea/cei/cele pacient.

El înțeles cel/cea/cei/cele explicații că EL eu ei au facilitat, şi el opțional eu Ha permis executa toți observații şi eu Ha clătire toate cel/cea/cei/cele îndoieli că tu el ridicat.

În cazul în care apare vreo situație neprevăzută în timpul procedurii , autorizez specialistul meu să efectueze orice procedură fie manevră că, în lui judecată clinic, estima oportun pentru mele mai bine tratament.

Asemenea înţelege, că în orice moment şi fără nevoie de da nici unul explicaţie, Pot revoca consimţământ că acum gata.

De aceasta, eu considerat în condiții de cântărește în mod corespunzător atâta cel/cea/cei/cele riscuri ca cel/cea/cei/cele utilitate şi beneficiază de faptul că Pot obţine al/a/ale tratament; Aşa bine, manifesta că Im mulțumit cu cel/cea/cei/cele informaţii primit şi

de aceasta, Eu **DA MELE CONSIMȚĂMÂNT** , pentru că EL eu practica cel/cea/cei/cele intervenţie chirurgical de .....

..... scăzut anestezie

.....

Observații .....

.....

ŞI pentru că Aşa Să se știe, Semnez el prezent original după de citire.

În ..... , la ..... de ..... de .....

Semnătură al/a/ale Pacient şi Semnătura cărții de identitate al/a/ale Doctor/Dentist
(fie reprezentant legal) Nu. Membru:

2005

2005

SECIB

# PROTOCOL

# DE TEHNICI DE CHIRURGIE ORALĂ ÎN RELAȚIE CU ORTODONȚIA

**Autori:** **prof. dr. José María Suárez Quintanilla; prof. dr. Antonio Aguado Santos; prof. dr. Abel García García; prof. dr. Juan Manuel Seoane Lestón; Dr. José Balboa Gómez; prof. dr. A.S. David Suarez Quintanilla; Dra. Mayte Bee Pazos; Dra. Elvira Crespo Vázquez; Dr. A.S. Ioan Carol Perez Varela; Dr. A.S. Hugo Rui Franco Basteiro; Dr. A.S. Peter Guitian Motto; Dra. Maria Martin Diaz; Dra. Pilon Gander Sat; Dr. A.S. Manuel Somoza Martin.**
Universitate de Santiago din Compostela

- Introducere ..... 84
- Alveolotomie șofer ..... 84
- Fenestrare și tracțiune ortodontică ..... 84
- Osteotomie segmentar ..... 85
- Îndreptare stomatologic ..... 85
- Erupție cutanată lent forţat asistat de cel/cea/cei/cele chirurgie orală ..... 86
- Bibliografie ..... 86
- Consimțământ informat ..... 87

## Introducere

În această parte a protocolului de chirurgie și ortodonție sunt prezentate și discutate tehnici chirurgicale care își dobândesc întreaga semnificație în conjuncție cu tratamente ortodontice mai mult sau mai puțin simultane sau complementare, ceea ce a dus la includerea lor în termenul de tratamente chirurgicale-ortodontice.

## Alveolotomie șofer

### 1. Definiţie

Tehnică chirurgicală ce permite expunerea coroanei dentare a unui dinte inclus, după îndepărtarea obstrucției că interferează el proces eruptiv.

### 2. Avantaje

- dentis) este respectată .
- Facilitează erupția dentară fără tracțiune ortodontică directă.
- Minime consecințe parodontală.

### 3. Dezavantaje

- Este indicat doar în cazul impactărilor ușoare dentare . cu apex deschide, şi fără modificări de cel/cea/cei/cele direcția eruptivă .
- Nu întotdeauna este previzibil.

### 4. Colectare de date clinic

- Evaluare clinică.
- Caracteristici de cel/cea/cei/cele includere.
- Vârstă.
- Potenţial eruptiv.
- Nivel de calcifiere radiculară.
- Tip de obstacol (mecanic, osos, alţii...).
- Biotip parodontală şi osos.
- Dovezi complementar.
- Studiu radiografic:
  - Ortopantomografie.
  - Serie periapical (riglă de Clark).
  - Ocluzală.
- Analiză de modele.

### 5. Tratament

- Tehnică anestezic.
- Clapă mucoperiost.
- Ostectomie.
- Excizie al/a/ale obstacol mucus, osos fie tumoră.
- Înlocuire al/a/ale clapă şi sutura.

### 6. Resurse necesar

- Echipament chirurgical esenţial.
- Tehnică chirurgical: 25 minute.
- Durată al/a/ale tratament: variabilă în funcţie al/a/ale tip a obstacolului și a potențialului eruptiv.
- Nivel de dificultate: (*).

## Fenestrație și tracțiune ortodontică

### 1. Definiţie

Tehnică chirurgical combinate că permite cel/cea/cei/cele expoziție de cel/cea/cei/cele coroană clinică al/a/ale dinte inclusiv cu el scop a cimenta o jumătate de tracţiune despre el că EL forțele vor fi aplicate ortodontic.

### 2. Avantaje

- Permite plasarea în arcadă a dinților cu importanță estetică și funcțională.
- Este o procedură previzibil în cel/cea/cei/cele vârstnici parte de cazurile .
- Diagnosticul radiologic ne permite să stabilim gradul de predictibilitate.

### 3. Dezavantaje

- Ei pot exista complicații parodontală asociați.
- Este o tratament lung şi scump pentru el profesional şi pacientul .
- Există cel/cea/cei/cele posibilitate de pierderi de ancorare de cel/cea/cei/cele dispozitive de tracțiune ortodontică cimentate.

### 4. Colectare de date clinic

- Evaluare clinică.
- Poziţie de cel/cea/cei/cele includere cu respect la cel/cea/cei/cele trei planuri din spațiu.
- Relaţie cu cel/cea/cei/cele dinți vecini şi structuri oase.
- Orientare şi situaţie de cel/cea/cei/cele coroană şi el apex.
- Prezenţă de patologie asociate.
- Reliefuri la nivelul mucoasei palatine, vestibulare și linguale.
- Deplasări de dinți adiacent.
- Analiza clinică a metodelor cefalometrice utilizate în diagnostic.
- Dovezi complementar.
- Evaluare medical al/a/ale pacient.
- Studiu radiografic:
  - Ortopantomografie.
  - Serie periapicală.
  - Proiecție ocluzală.
  - Proiecții oferte speciale.
- Metode cefalometrie.
- Analiză de modele.
- Determinații elemente de bază al/a/ale studiu radiografic.
- Distanţă între el dinte inclusiv şi el proces alveolar.
- Adresa şi poziţie a dintelui .
- Locaţie submucoasă fie adânc.
- Existenţă de patologie asociat la cel/cea/cei/cele includere.
- Structura şi densitate Vreau să spun al/a/ale os alveolar înconjurând incluziunea.

### 5. Tratament

Tehnică Anestezie. Incizie.
Clapă de grosime total.
Ostectomie şi expunere de cel/cea/cei/cele coroană al/a/ale dinte.

- Abordare palatin:
  - Tracţiune submucoasă: plasare al/a/ale jumătate de tracțiune ortodontică și repoziționare a lamboului.
  - Tracţiune extramucosal: pregătire de cel/cea/cei/cele fereastră lucru mu-, plasare al/a/ale jumătate de tracţiune imediat fie La șapte zile după operație, repoziționarea lamboului și plasarea cimentului chirurgical (opțional).

* Abordare Vestibular:
  - Tracțiune Submucoasă: plasare al/a/ale jumătate de tracțiune ortodontică și repoziționare a lamboului.
  - Tracțiune extramucoasă: lambă de translație apicală sau lateral și plasarea dispozitivului de tracțiune ortodontică .

Retragere de cel/cea/cei/cele suturi la cel/cea/cei/cele Șapte zile.

### 6. Resurse necesar

- Echipament chirurgical esenţial.
- Durată de cel/cea/cei/cele tehnică chirurgical: 20-45 minute.
- Durata tratamentului: variabilă în funcție de tipul de incluzie și de orice limitări care pot apărea în mișcare ortodontic.
- Nivel de dificultate: (**).
- atașamente ortodontice specifice : nasturi, bretele, ligaturi, mini implanturi etc.
- Tratament Multidisciplinar: Chirurgie Ortodonţie orală .

## Osteotomie segmentar

### 1. Definiţie

Această tehnică chirurgicală este indicată în toate cazurile în care nicio altă tehnică chirurgicală nu este fezabilă. deveni în cel/cea/cei/cele unic opţiune terapie alternativă la extracția dinților.

### 2. Tratament

- Tehnică anestezic.
- Tunelare al/a/ale clapă mucoperiost.
- Ostectomie supraapical şi periradiculară.
- Conservare de 2 – 3 mm de os alveolar.
- Ostectomie regizat (opțional).
- Distragere osteogenică.
- Plasament de mass-media de fixare şi stabilizare.
- Plasament de material de osteosinteză.
- Sutura.

### 3. Resurse necesar

- Echipament chirurgical specializată.
- Material de osteosinteză.
- Tehnică chirurgical: 60-90 minute.
- Durata tratamentului: variabilă în funcție de tipul și poziția incluziei.
- Nivel de dificultate: (****).

## Îndreptare stomatologic

### 1. Definiţie

Tehnică chirurgicală combinată care permite îndreptarea de dinți strategic pentru cel/cea/cei/cele plasare de o proteză. Acest îndreptare pre-protetic permite îmbunătățește relațiile ocluzale ale dintelui și reduce riscurile parodontale creștere cel/cea/cei/cele inserție clinică al/a/ale dinte.

### 2. Avantaje

- Recupera cel/cea/cei/cele poziţie normal în dinți strategici .
- EL evita răni parodontală în cel/cea/cei/cele dinți Următorul.

### 3. Dezavantaje

- Poate favoare răni parodontală la lung termen.
- Nu trebuie să fi folosit ca procedură alternativă altora terapeutic.

### 4. Colectare de date clinic

- Evaluare clinică.
- Biotip parodontală şi nivel de creastă alveolar.
- Diplomă de înclinare al/a/ale dinte.
- Lungime şi caracteristici radiculară.
- Caracteristici ocluzală.
- Dovezi complementar.
- Studiu radiografic:
  a. Ortopantomografie.
  b. Serie periapicală.
  c. Ocluzală.
- Analiză de modele.
- Ceară diagnostic.

### 5. Tratament

- Tehnică anestezic.
- Clapă mucoperiostal şi chirurgie Vreau să spun.
- Plasament al/a/ale ancorare ortodontic.
- Tehnici chirurgical complementar.
- Înlocuire al/a/ale clapă şi sutura.

### 6. Resurse necesar

- Echipament chirurgical esenţial.
- Tehnică chirurgical: 30 minute.
- Durată al/a/ale tratament: 3 luni.
- Nivel de dificultate: (*).
- Tratament Multidisciplinar: Chirurgie Ortodonţie orală .

# Erupție cutanată lent forţat asistat de cel/cea/cei/cele chirurgie oral

## 1. Definiţie

O tehnică chirurgicală ce permite extrudarea controlată a unui dinte în poziția sa în arcada dentară. Această tehnică trebuie întotdeauna combinată cu alungirea ulterioară a coroanei. pentru permite cel/cea/cei/cele adaptare de cel/cea/cei/cele țesuturi moale. Cel/Cea/Cei/Cele erupție cutanată lent forţat trebuie să mobiliza către dinte însoțită de întreaga sa integritate parodontală, adică de os şi țesuturi moale de mediu.

## 2. Avantaje

- Permite păstra dinți strategic pentru lui reconstrucție ulterioară .
- EL conserve cel/cea/cei/cele estetică şi caracteristici gingival de dinții adiacent.
- Cel/Cea/Cei/Cele eliminare Vreau să spun Nu afectează la cel/cea/cei/cele dinți adiacent, fiind o procedură foarte bun tolerat de cel/cea/cei/cele pacienți .

## 3. Dezavantaje

- Lor rezultate Nu întotdeauna sunt previzibil.
- Nu trebuie efectuată atunci când au mai rămas puțini dinți la nivelul arcadei.
- Este un tratament prelungit cu un cost ridicat pentru pacient/profesionist.

## 4. Colectare de date clinic

- Evaluare clinică.
- Biotip parodontală şi nivel de creastă alveolar.
- Evaluare de cel/cea/cei/cele arhitectură gingival şi linia de zâmbetul .
- Extinderea apicală a fracturii, tipul de carie sau resorbția radiculară... etc.
- Lungimea și forma rădăcinii dintelui și a dinților adya-cenți.
- Stat și evaluare parodontală.
- Dovezi complementar.
- Studiu Radiografic:
  a. Ortopantomografie.
  b. Serie periapicală.
  c. Ocluzală.
- Înființat diagnostic.
- Ceară diagnostic.

## 5. Tratament

- Tratament ortodontic prealabil opțional pentru deschiderea spațiului.
- Clapă mucoperiostal şi chirurgie Vreau să spun de acces.
- Plasament al/a/ale jumătate de tracţiune cu fără deplasări superiori la 1 mm/lună.
- Regularizare de cel/cea/cei/cele țesuturi moale.
- Înlocuire al/a/ale clapă şi sutura.
- Elongaţie coronarian la ramă extern.

## 6. Resurse necesar

- Echipament chirurgical esenţial.
- Tehnică chirurgical: 30 minute.
- Durată al/a/ale tratament: 4 luni.
- Nivel de dificultate: (**).
- Tratament multidisciplinar: Chirurgie orală-Ortodonție-Parodontologie.

# Literatură


- Foley J. Chirurgical îndepărtare de supranumerar dinți şi soarta erupției incisivilor. Eur J Paediatr Dent. 2004 Mar; 5(1):35-40.
- Villat C, Matchou P, Naulin-Ifi C. Abordare multidisciplinară a reparării estetice imediate și a tratamentului pe termen lung al unei fracturi oblice coroano-rădăcină. Dent Traumatol. 2004 20 februarie (1): 56-60.
- Schwartz-Arad D, Levin L, Ashkenazi M. Opțiuni de tratament pentru dinții maxilari anteriori netratabili pentru utilizarea viitoare a implanturilor dentare. Implant Dent. 2004 Mar;13(1):11-19.
- Ju YR, Tsai AH, Wu Yj, Pan WL. Intervenție chirurgicală a fenestrării mucoase la un premolar maxilar: prezentare de caz. Quintessence Int. 2004 Feb; 35(2).125-8.
- Ibricevic H, Al-Mesad S, Mustagrudic D, Al-Zohejry N. Dinți supranumerari care cauzează impactarea maxilarului permanent incisivi. Considerații de tratament. J Clin Pediatrie Dent. 2003 Vară; 27(4):327-32.
- Macías E, de Carlos F, Cobo J. Impactarea posttraumatică a ambilor incisivi centrali maxilari. Am J Orthod Dentofacial Ortopedie. 2003 Septembrie; 124(3):331-8.
- Warford JH Jr, Grandhi RK, Tira DE. Predicția impactării caninului maxilar folosind sectoare și măsurători unghiulare. Am J Orthod Dentofacial Orthop. Decembrie 2003; 124(6):651-5.
- Jarjoura K, Crespo P. Amenda JB. Maxilar canin Impactări: tratament ortodontic și chirurgical. Compend Con- tin Educ Dent. Ianuarie 2002; 23(1):23-6,28,30-1 passim; test 40.
- Giancotti O, Grazzini F, De Dominic F, Romanini G. Arcuri C. Multidisciplinar evaluarea și gestionarea clinică a mesiodens. J Clin Pediatru Dent. 2002 Primăvară; 26(3):233-7 .
- Jang KT, Kim JW, Lee SH, Kim CC, Hahn SH, Garcia- Godoy F. Repoziționare de intrus permanent incisivi de o Combinație între abordarea chirurgicală și ortodontică: raport de caz. J Clin Pediatru Dent. 2002 Vară;26(4):341-5.
- Valerio S, Crescini A, Pizzi S. Managementul țesuturilor dure și moi pentru restaurarea dinților anteriori

traumatizați. Pract Periodontics Aesthet Dent. 2000 Mar;12(2):143-50.

# CONSIMȚĂMÂNT INFORMAT PENTRU EFECTUAREA TEHNICILOR DE CHIRURGIE ORALĂ ÎN LEGĂTURĂ CU ORTODONȚIA

Spre satisfacția cel/cea/cei/cele **DREPTURI AL/ALE PACIENT** , ca instrument care promovează utilizarea corectă Procedurilor Terapeutic şi Diagnosticare, şi în conformitate de cel/cea/cei/cele Drept General de Sănătate şi cel/cea/cei/cele drept 41/2002:

Eu Dl./Dna. .....în calitate de pacient

fie Dl./Dna. ..... în calitate de lui reprezentant juridic în deplin utilizare de mele

facultăți, gratuit şi în mod voluntar,

**DECLAR:**

Că ea Dr./Dna. .....

Eu Ha explicat, în termeni accesibili , natură corect de Am avut ocazia să discut cu medicul cum va fi efectuată procedura și necesitatea acesteia . lui scop, cel/cea/cei/cele alternative rezonabil, cel/cea/cei/cele posibil consecințe de Nu do acest tratament și toate cel/cea/cei/cele riscuri şi posibil complicații că de el mai să fie derivate.

Înţelege că cel/cea/cei/cele practica de cel/cea/cei/cele Chirurgie Oral Nu este o ştiinţă corect, şi că intenționează pentru a rezolva o patologie diagnosticat mulțumesc la cel/cea/cei/cele fapte observat fie dovedit până acest moment; de Este nerezonabil să ne așteptăm ca chirurgul să poată anticipa sau explica toate riscurile sau complicațiile. Înțeleg. asemenea că o rezultat indezirabil Nu neapărat implică o greşeală în că judecată, de care căutare cel/cea/cei/cele cel mai bun rezultate Am încredere în că el cunoştinţe şi cel/cea/cei/cele decizii al/a/ale profesional Pe parcursul procedurii sau intervenției , acestea se vor baza pe faptele cunoscute până în acel moment, urmărind întotdeauna cel mai mare beneficiu al meu.

Eu Ha explicat că el tratament că EL merge la do EL va efectua scăzut anestezie local, fie general în Cazuri care necesită spitalizare. Scopul său este de a bloca reversibil transmiterea impulsurilor . nervos, pentru poate executa cel/cea/cei/cele intervenţie fără durere. EL eu Ha informat că Voi observa o senzaţie de dopare al/a/ale buze, limbă fie de alte zone de cel/cea/cei/cele faţă, că merge la întindere ore, şi că în mod normal va dispărea între două şi patru.

Deși istoricul meu personal nu sugerează posibile alergii sau hipersensibilități la componente de cel/cea/cei/cele soluţie anestezic, acesta Nu exclude cel/cea/cei/cele posibilitate de că, la cântărește de fi foarte Este puțin probabil, dar pot apărea manifestări alergice precum urticarie, dermatită de contact, astm și angioedem. şi în cazuri extreme şoc anafilactic, că ei pot necesită tratament urgentă. De asemenea, este eu a explicat că administrarea anesteziei locale poate provoca, la ori şi în el Locul injectării , ulcerații ale mucoasei și durere . Pot persista și unele dificultăți temporare . în cel/cea/cei/cele mișcări de deschidere de gură.

Substanțele conținute în soluția anestezică pot provoca ușoare modificări ale pulsului și tensiunii arteriale . Am fost informat că, chiar dacă din istoricul meu medical nu se deduce nicio patologie cardiovasculară , prezența adrenalinei poate, deși foarte rar, să crească riscul de aritmii ușoare.

Mi - a explicat că toate intervențiile chirurgicale la nivelul gurii, deși rare și chiar imprevizibile, poate a avea riscuri şi complicații între cel/cea/cei/cele că EL include:

- Inflamaţie.
- Durere.
- Infecţie.
- Prescripţie de cel/cea/cei/cele deschidere oral.
- Dehiscență de cel/cea/cei/cele sutura.
- Complicații nervos: anestezie fie hipoestezie al/a/ale nerv stomatologic mai jos, nerv Mentonian, nervul lingual , nerv infraorbital; temporar fie permanent.

- Fractură Vreau să spun.
- RIP de unelte.
- Comunicare oronazal și/sau orosinusală.
- Deteriora la structuri vecini (dinți fie restaurări).

El fost informat de:

- Aceste complicații generale pot necesita tratamente medicale și chirurgicale suplimentare și că rareori, unele ei pot pleca consecințe final.
- Că el scop major de intervenția este corecta cel/cea/cei/cele poziţie anormal de cel/cea/cei/cele dinți sau fălci, pentru obţine o corecta funcţie masticator Aşa ca cel/cea/cei/cele îmbunătăţire estetică, fie pentru optimiza o înlocuire stomatologic prin proteză. Că acest tratament multidisciplinar, poate extinde în el timp, Acest lucru nu depinde de tehnica utilizată sau de executarea corectă a acesteia, ci mai degrabă de factori biologici în general sau de răspunsul corpului meu la forțele aplicate maxilarelor și dinților, care sunt complet imprevizibile, iar în tot acest timp trebuie să iau măsuri extreme de igienă orală pentru a ... evita consecințe cel/cea/cei/cele aspect de carie Eu modificări parodontală. Asemenea EL eu Ha El a explicat că, deși rare și indiferent de tehnica utilizată în procedură și de executarea corectă a acesteia, complicațiile parodontale pot apărea atât în timpul, cât și la sfârșitul tratamentului. reabsorbții radiculară, şi recidive al/a/ale tratament, Aşa ca cel/cea/cei/cele posibilitate de v a a v e a n e v o i e , pe viață, de o proteză de atașament, cum ar fi un arc lingual sau palatin , care servește ca element de retenție ortodontică şi evita complicații de tip recidiva.

Sunt de acord ca fotografiile sau alte înregistrări audiovizuale să fie realizate înainte, în timpul și după de cel/cea/cei/cele intervenţie chirurgical, pentru uşura el avans al/a/ale cunoştinţe om de știință şi cel/cea/cei/cele predare. În toate cel/cea/cei/cele cazuri va fi protejat cel/cea/cei/cele identitate din/din cel/cea/cei/cele pacient.

El înțeles cel/cea/cei/cele explicații că EL eu ei au facilitat, şi el opțional eu Ha permis executa toți observații şi eu Ha clătire toate cel/cea/cei/cele îndoieli că tu el ridicat.

În cazul în care apare vreo situație neprevăzută în timpul procedurii , autorizez specialistul meu să efectueze orice procedură fie manevră că, în lui judecată clinic, estima oportun pentru mele mai bine tratament.

Asemenea înţelege, că în orice moment şi fără nevoie de da nici unul explicaţie, Pot revoca consimţământ că acum gata.

De aceasta, eu considerat în condiții de cântărește în mod corespunzător atâta cel/cea/cei/cele riscuri ca cel/cea/cei/cele utilitate şi beneficiază de faptul că Pot obţine al/a/ale tratament; Aşa bine, manifesta că Im mulțumit cu cel/cea/cei/cele informaţii primit şi

de aceasta, Eu **DA MELE CONSIMȚĂMÂNT** , pentru că EL eu practica cel/cea/cei/cele intervenţie chirurgical de .....

..... scăzut anestezie
.....

Observații .....

.....

ŞI pentru că Aşa Să se știe, Semnez el prezent original după de citire.

În ..... , la ..... de ..... de .....

Semnătură al/a/ale Pacient şi Semnătura cărții de identitate al/a/ale Doctor/Dentist
(Oh reprezentant legal) Nu Colegiu:

2005

SECIB

# PROTOCOL

## DE PATOLOGIE CHIRURGIA ORALĂ A ȘOARECEI

**Autori:** **Prof. Dr. Ioan Dragă Vilaplana Gómez**
Universitate de Murcia

- Introducere ..... 90
- Definiții ..... 90
- Colectare de date 90 de pacienți clinici.....
- Plan de performanță .....91
- Bibliografie ..... 97
- Consimțământ informat ..... 98

## Introducere

Mucoasa orală este o membrană epitelio-conjunctivă de [coloraţie] roz luminos cu nuanţe diferit conform zonei topografice, care constituie mucoasa internă a cavităţii bucale, fiind o structură anatomică extraordinar de complexă, împărţită în două regiuni sau zone (o extern fie lobby oral limitat, în lui porţiunea exterioară , de cel/cea/cei/cele buze şi cel/cea/cei/cele obraji şi alte intern delimitat de lobby oral de cel/cea/cei/cele structuri alveolar, că Acestea găzduiesc dinţii şi gingiile, unde au loc diverse funcţii organice, cum ar fi: secreţia, masticaţia, absorbţia, înghiţirea, protecţia, bariera defensivă, funcţiile senzoriale şi de termoreglare.

Din punct de vedere structural, mucoasa orală este alcătuită dintr-o porţiune epitelială (epiteliu scuamos stratificat care se reînnoieşte constant din celulele epiteliale germinale) şi o porţiune conjunctivă (corium mucosal sau lamina propria). Coriumul mucosal constă dintr-un strat conjunctiv superficial sau corium papilar din fibre fine de colagen, dispuse lax, şi un strat profund sau corium reticular din fibre groase de colagen, dispuse în paralel. Între ambele componente există o membrană bazală.

## Definiţii

### a) Definiţia domeniului clinic care urmează să fie standardizat

**Detectare şi diagnostic devreme**

**Management, urmare şi controla de cel/cea/cei/cele leziuni:**

- Diferenţiaţi cel/cea/cei/cele răni tumori benign de cel/cea/cei/cele leziuni maligne.
- Poate efectuaţi tratamentul chirurgical adecvat.
- Aprecia cel/cea/cei/cele schimbări că mai să se producă.

### b) Defini cel/cea/cei/cele populaţia ţintă

Cel/Cea/Cei/Cele răni de cel/cea/cei/cele ţesuturi moale oral prezent o set eterogen de patologie datorat la cel/cea/cei/cele diversitate de ţesuturi prezent în cel/cea/cei/cele structura oral. De acesta el obiectivul este aplică el protocol la toate cel/cea/cei/cele populaţie fără criterii de excludere.

### c) Definiţi procedurile care vor fi formalizate.

**Că este acesta că EL merge do?**
Identifica, clasifica şi descrie el tratament la executa. Leziunile elementali de cel/cea/cei/cele membrană mucoasă oral cel/cea/cei/cele noi clasificăm în:

**MACROSCOPIC**

- PRIMITIVE:
  - De consistenţă solid:
    * Altera.
    * Papulă.
    * Tubercul .
    * Nodul.
    * Radieră.
    * Tumoră.
  - De consistenţă lichid:
    * Vezică biliară.
    * Băşică.
    * Fistulă.
    * Chist.

- SECUNDAR:
  - Soluţie de continuitate.
  - Urmări de procese anterioare .
  - Destinat la desprinde.

**MICROSCOPIC**

- Hiperkeratoză.
- Atrofie.
- Hipertrofie.
- Hiperplazie.
- Hipergranuloză.
- Acantoză.
- Papilomatoză.
- Spongioză.
- Exocitoză.

Diferitele opţiuni terapeutice pot fi clasificate în tratament medical, intervenţie chirurgicală, radiaţii, chirurgie şi radioterapie, chimioterapie singur fie ca asistent de cel/cea/cei/cele chirurgie şi radioterapie paliativă simptomatică.

## Colectare de date clinic

### a) Date subiective: Ce informaţii trebuie colectate de la pacient?

Datele subiective sunt simptomele pe care le percepe doar pacientul . şi S.U.A furniza o diagnostic de suspiciune.

Va trebui să răspuns la cel/cea/cei/cele următorul întrebări:

- El motiv de consultare.
- Data de început de cel/cea/cei/cele boală.
- Cel/Cea/Cei/Cele formă de început (acut, insidios).
- Curs de cel/cea/cei/cele boală (cronică, acut la vlăstari).
- Situaţie actual.

### b) Date obiective: Ce teste complementare Eu explorări există că efectuaţi asupra pacientului?

Cel/Cea/Cei/Cele date obiective sunt cel/cea/cei/cele simptome că observa el clinică până la transporta la pelerină o explorare exhaustiv şi sistematică, oferindu-ne un diagnostic prezumtiv sau provizoriu .

OMS, în manualul său despre mucoasa orală, recomandă tehnică de explorare sistematic pentru evita el riscul de a trece cu vederea o anumită locaţie.

Vom face:
- Inspecţie.
- Palpare.
- Străpungere.
- Olfacție.
- Diascopie.
- Dermatoscopie.
- Fluorescenţă.

**DOVEZI COMPLEMENTAR**

**Tehnici de imagine**

- Tehnici radiografic
  - Intraoral:
    * Periapicală.
    * Aripioară de mușcătura.
    * Ocluzală.
  - Extraoral:
    * Frontal.
    * Părți laterale.
    * Verticale.
    * Vederi panoramice.
  - Oferte speciale:
    * De contrast.
    * Scanare gamma sau scintigrafie.
    * Tomografie computerizat.

- Tehnici Nu ionizant:
  - Rezonanţă magnetic.
  - Ecografie.
  - Termografie.

- Determinații analiză:
  - De sânge.
  - De urină.
  - Alţii.

- Examene bacteriologic.

- Examene genetică.

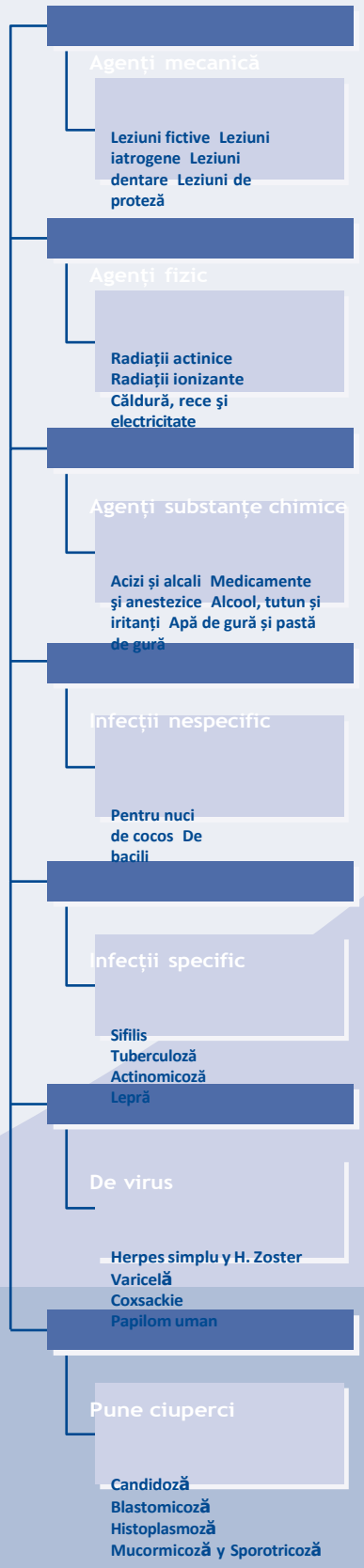
- Metode pentru el studiu patologic.
  - Biopsie:
    * Incizional.
    * Excizional.
  - Examen citologic.

## Plan de performanţă

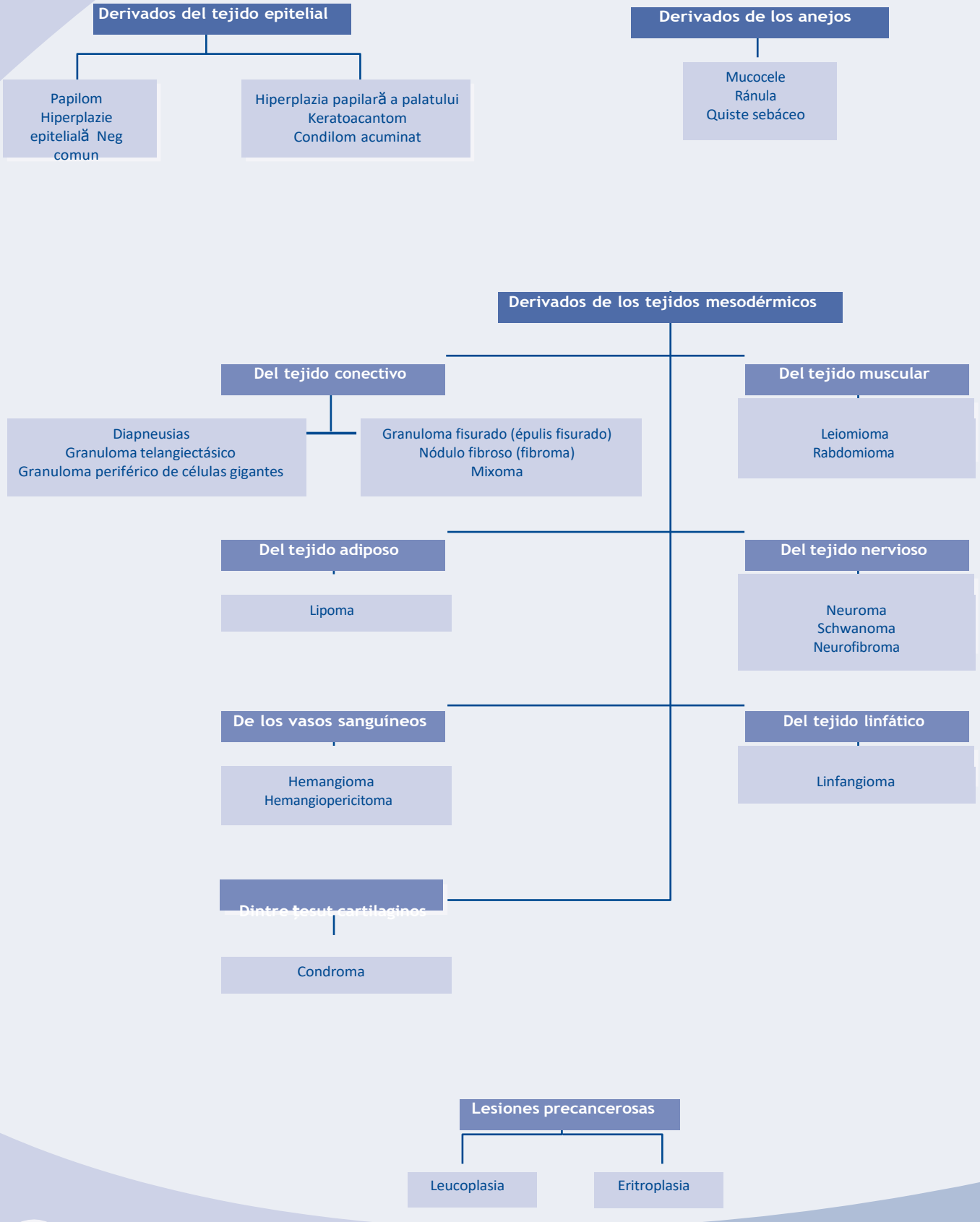
**a) un arbore decizional de diagnostic .**

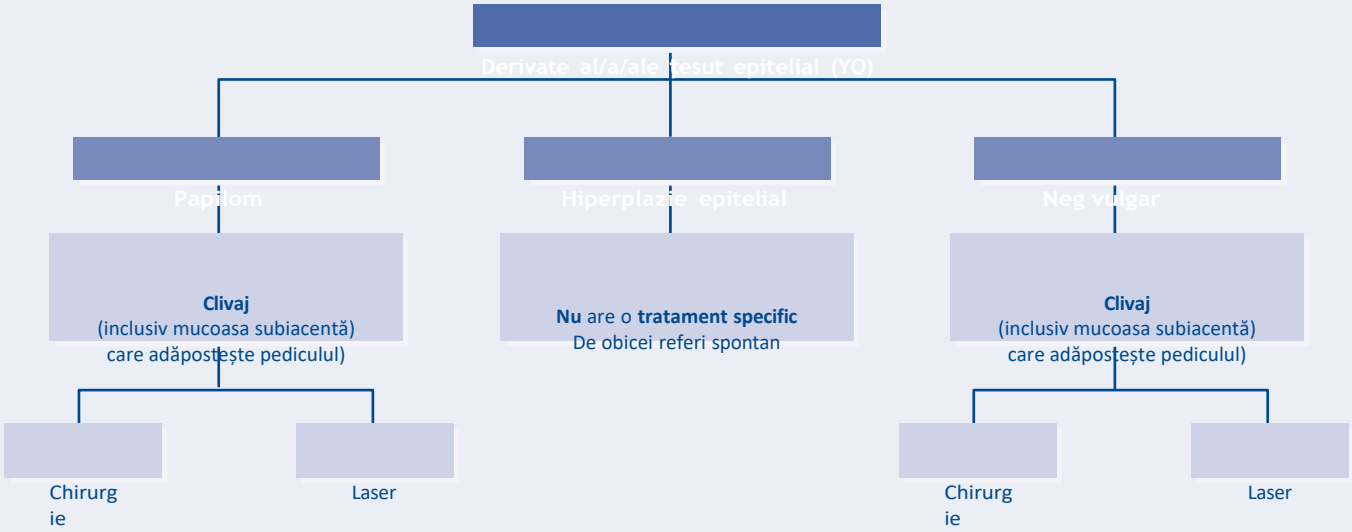
**Diagnosticul leziunilor mucoasei orale în funcție de etiologia lor.**

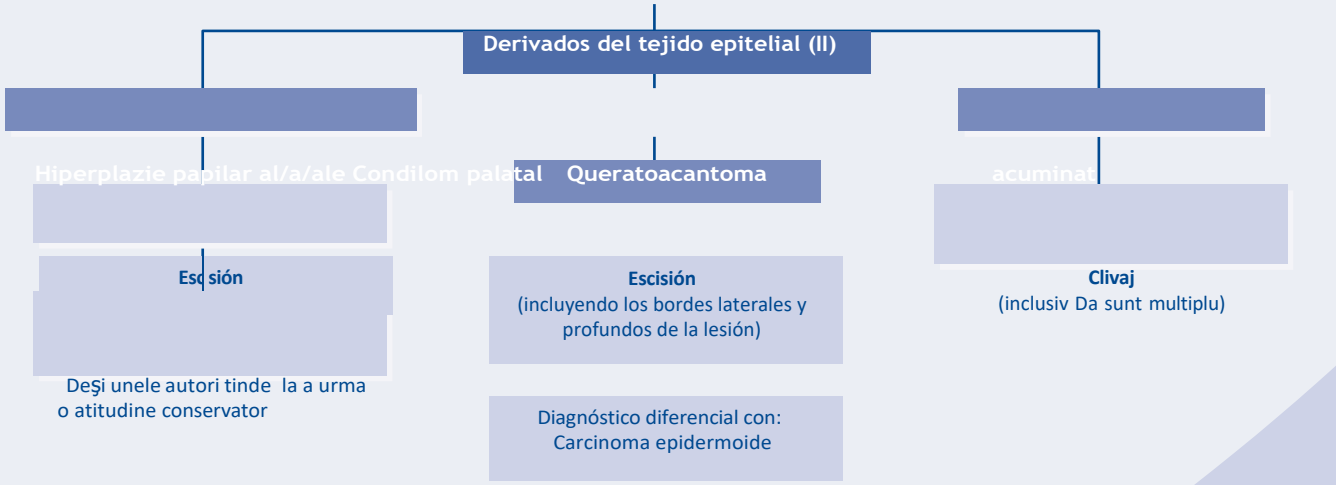
Provocat de:

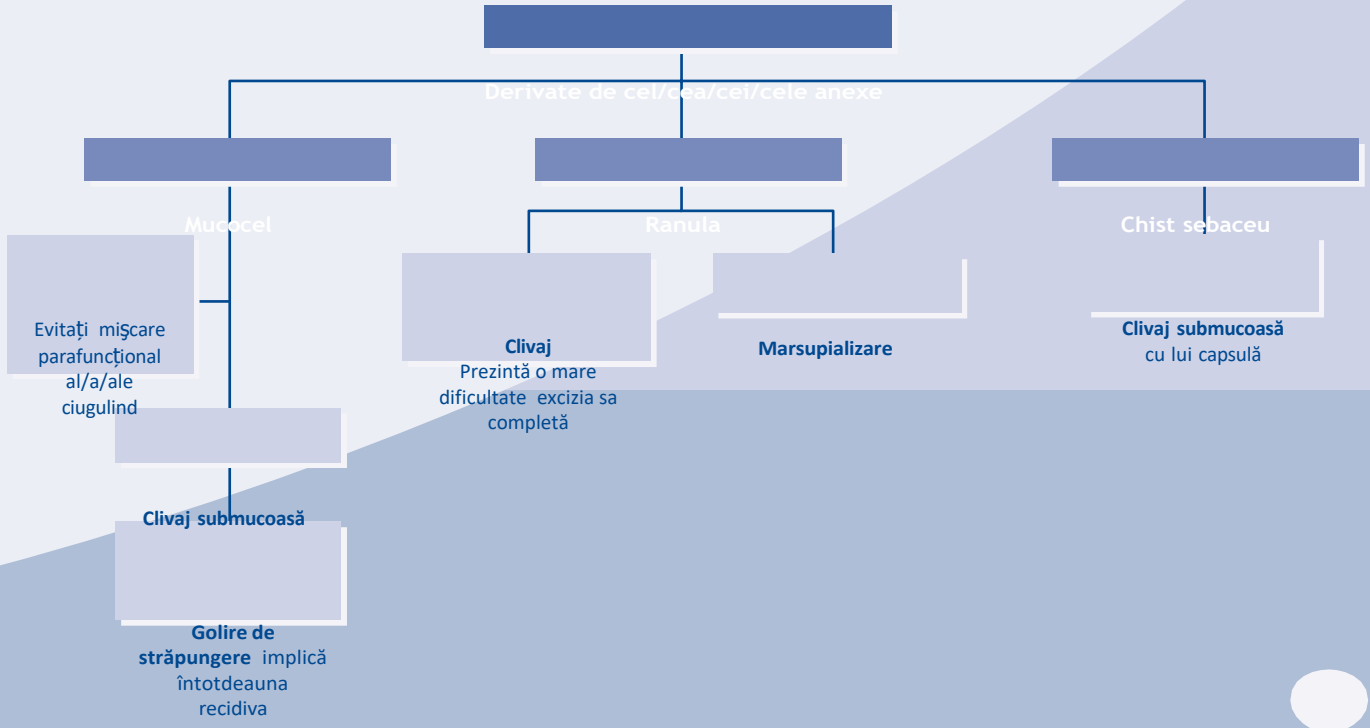


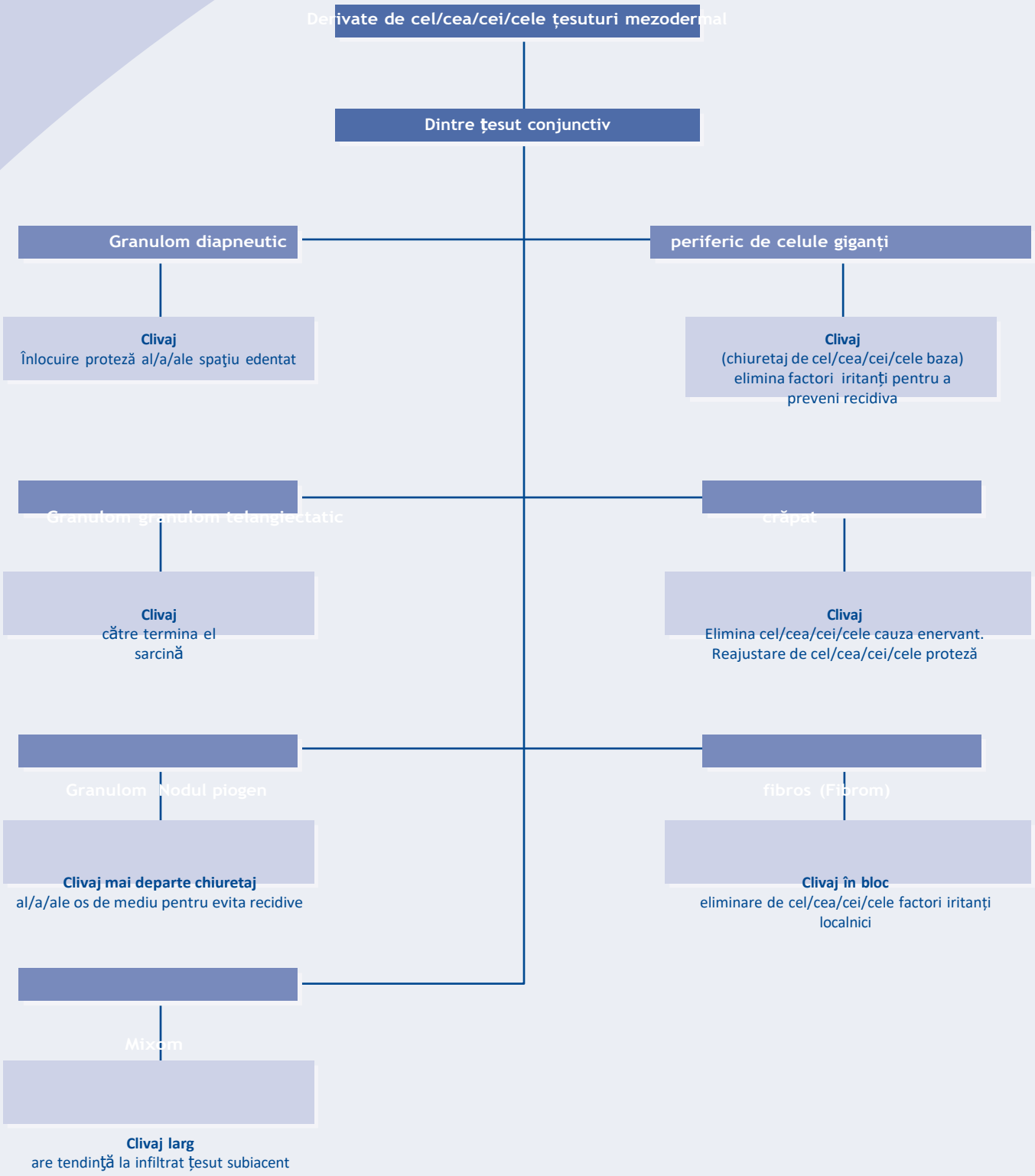
**Clasificarea histogenică a hiperplaziilor și tumorilor benigne de cel/cea/cei/cele țesuturi moale oral.**




Derivate al/a/ale țesut epitelial (YO)
Papilom
Hiperplazie epitelial
Neg vulgar
Clivaj
(inclusiv mucoasa subiacentă)
care adăpostește pedicului)
Nu are o tratament specific
De obicei referi spontan
Clivaj
(inclusiv mucoasa subiacentă)
care adăpostește pedicului)
Chirurg ie
Laser
Chirurg ie
Laser


Derivados del tejido epitelial (II)
Hiperplazie papilar al/a/ale
Condilom palatal
Queratoacantoma
acuminat
Escisión
Deşi unele autori tinde la a urma o atitudine conservator
Escisión
(incluyendo los bordes laterales y profundos de la lesión)
Diagnóstico diferencial con:
Carcinoma epidermoide
Clivaj
(inclusiv Da sunt multiplu)


Derivate de cel/cea/cei/cele anexe
Mucocel
Ranula
Chist sebaceu
Evitați mișcare parafuncțional al/a/ale ciugulind
Clivaj
Prezintă o mare dificultate excizia sa completă
Marsupializare
Clivaj submucoasă
cu lui capsulă
Clivaj submucoasă
Golire de străpungere implică întotdeauna recidiva


Derivate de cel/cea/cei/cele țesuturi mezodermal
Dintre țesut conjunctiv
Granulom diapneutic
periferic de celule giganți
Clivaj
Înlocuire proteză al/a/ale spaţiu edentat
Clivaj
(chiuretaj de cel/cea/cei/cele baza)
elimina factori iritanți pentru a
preveni recidiva
Granulom granulom telangiectatic
crăpat
Clivaj
către termina el
sarcină
Clivaj
Elimina cel/cea/cei/cele cauza enervant.
Reajustare de cel/cea/cei/cele proteză
Granulom Nodul piogen
fibros (Fibrom)
Clivaj mai departe chiuretaj
al/a/ale os de mediu pentru evita recidive
Clivaj în bloc
eliminare de cel/cea/cei/cele factori iritanți
localnici
Mixom
Clivaj larg
are tendinţă la infiltrat țesut subiacent

# Protocol în Patologie Chirurgical de cel/cea/cei/cele Membrană mucoasă Oral

**Clivaj în bloc** cu margini de + 5 mm pentru a preveni recidivele

**Excizie extinsă** din cauza de lui sărac delimitare. Nu are tendinţă la recidiva

**Clivaj** cu capsula dumneavoastră . Recidiva foarte rar

**Divizie care** include o parte al/a/ale nerv asociate. Nu de obicei recidiva

**Clivaj** cu capsula sa. De obicei recidiva

Singurati c **Împărţit.** Rar . tendinţă la a deveni malign

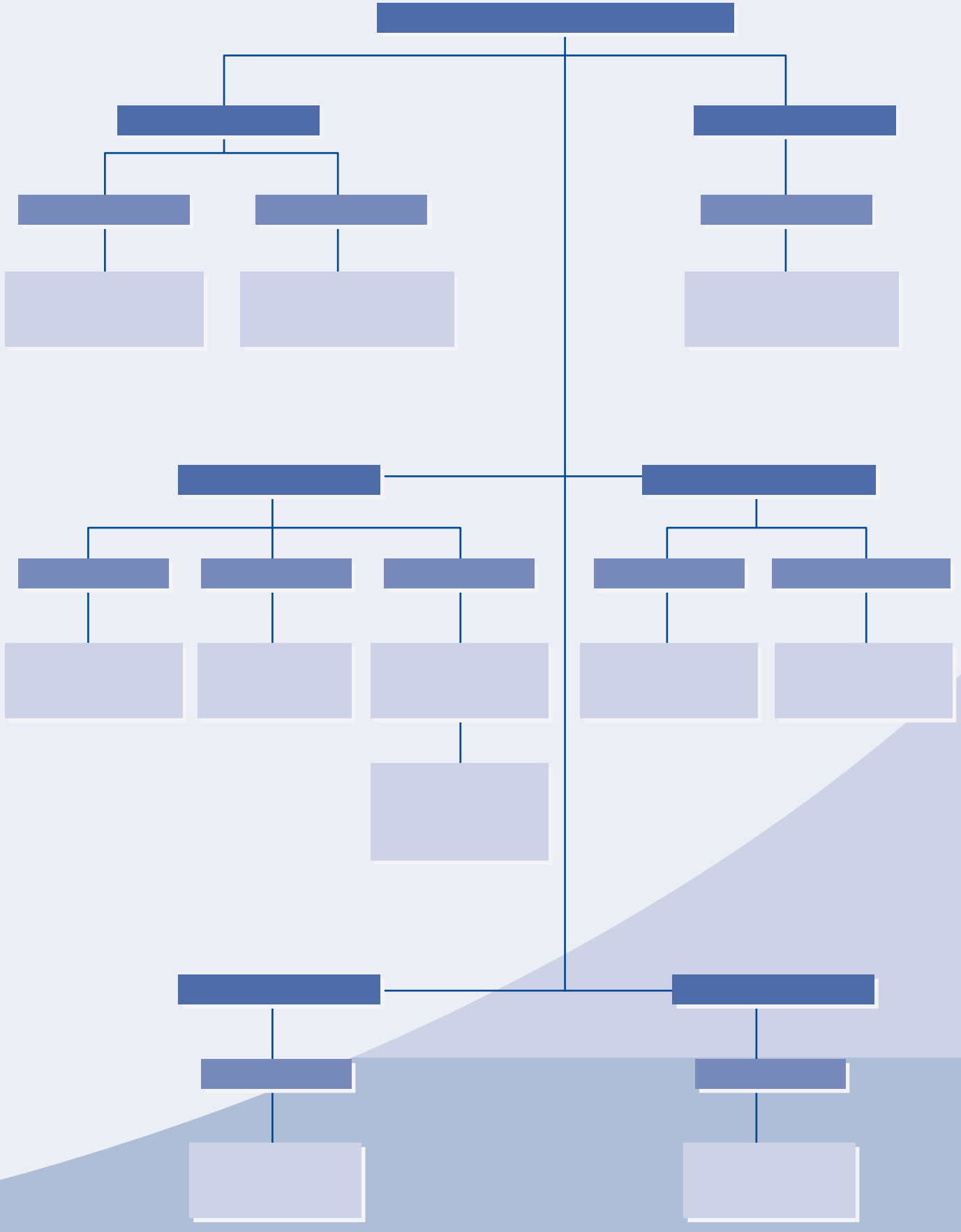
Caracter **conservator** involutivă a leziunilor Condiţionat de cel/cea/cei/cele vârstă

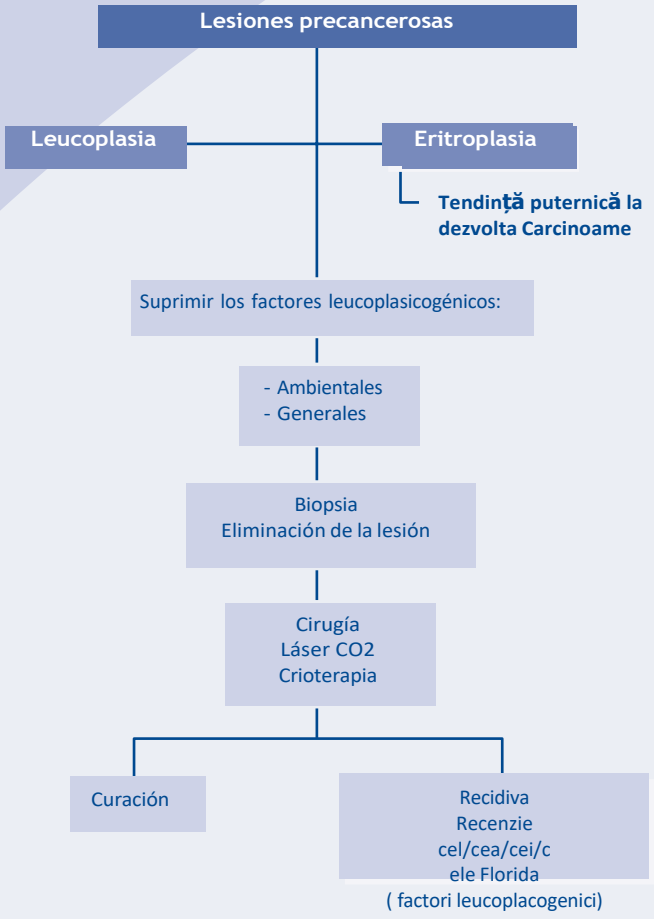
**Clivaj larg** din cauza riscului de transformare malignă

Ca parte a Boală Von Recklinghausen **Schismă** . Aspect de neoplasme malign

**Clivaj** Tendinţă la recidivă Nu de obicei a deveni malign

**Clivaj** Nu de obicei recidiva






## b) Tratament: măsuri, tratament medical, tratament chirurgical

El tratament chirurgical de cel/cea/cei/cele tumori benign de Biopsia mucoasei orale se efectuează prin biopsie excizională sau îndepărtarea chirurgicală completă a leziunii în scopuri diagnostice și terapeutice.

**Tehnici de schismă .**
Cel/Cea/Cei/Cele vârstnici parte de cel/cea/cei/cele tratamente ei pot să fie efectuat cu anestezie local, despre pacienți neinternat în spital.

Urmând schema propusă de Sanchis și colab. în 1995:
- Îndepărtare mai departe chiuretaj.
- Îndepărtare în bloc.
- Îndepărtare submucoasă .
- Îndepărtare cu unitate electrochirurgicală şi laser de $CO_2$ .
- Alte alternative:
  - Substanțe agenți sclerozanti.
  - Crioterapie.
  - Embolizare.
  - Infiltrare accidentare cu corticosteroizi.

## c) Urmărire: evoluție, trimitere pacient

Foaia de progres este gata pentru înregistrarea datelor că permite observa de o mod rapid evoluția pacientului.

Cel/Cea/Cei/Cele noi împărțim în cinci secțiuni:
- Fundal de cel/cea/cei/cele dura vizita.
- Simptome şi semne în el zi de cel/cea/cei/cele data.
- Teste suplimentare efectuate sau solicitate la această dată.
- Tratament ordonat el zi de data .
- Observații.

| Data | | | |
|---|---|---|---|
| 1. Fundal | | | |
| 2. Simptome | | | |
| Semne | | | |
| 3. Examene complementar | | | |
| | | | |
| 4. Tratament | | | |
| | | | |
| 5. Observații | | | |

## d) Recomandări pentru pacient și implicarea acestuia în luarea deciziilor punctele, acolo unde este cazul

**Recomandări către pacient:**
- Dietă moale şi lichid.
- Evita iritanți.
- Analgezice.
- Antiinflamatoare.
- Antibiotice.
- Aplicație de rece local.

**Ia de decizii:**
Este convenabil că el pacient acest motivat şi participă la luarea deciziilor cu privire la aspectele care sunt oportun.

## Literatură


- Singh M, Krishanappa R, Bagewadi A, Keluskar V. Eficacitate licopenului oral în tratamentul leucoplaziei orale. Oral Oncol. Iulie 2004;40(6):591-596.
- Del Castillo, Cebrian JL, Gomez García. Ulcerația lingual cronică cauzată de lipomul cavității bucale. Raport de caz. Adăuga Oral 2004 Mar-Apr; 9(2):166-7. 163-6.
- Fischer DJ-ul, Epsteis JB, Morton TH, Schartz SM. Fiabilitatea interobservator în diagnosticul histopatologic al tumorilor premaligne orale şi malign leziuni. J Oral Pathol Med 2004 februarie; 33(2): 65-70.
- Ishii J, Fujita K, Komori T. Chirurgia cu laser ca tratament pentru leucoplazia orală. Oral Oncol 2003 Dec;39(8):759-769.
- Thomas G, Hashibe M, Jacob BJ, Ramadas K, Mathew B, Sankaranarayanan R, Zhang ZF. Factori de risc pentru leziuni orale premaligne multiple . Int J Cancer 2003 1 noiembrie ;107(2):285-91.
- Hashibe M, Jacob BJ, Thomas G, Ramadas K, Mathew B, Sankaranarayanan R, Zhang ZF. Status socioeconomic, stil de viață factori şi oral premalign leziuni. Oral Oncol 2003 Octombrie; 39 (7):664-71.
- Bentley JM, Barankin B, Lauzon GJ. Leziunile buzelor sunt mai mult decât superficiale. Can Fam Physician 2003 sept.; 49:1111-6.
- Bagan JV, Jimenez Y, Sanchis JM, Poveda R, Milian MA, Murillo J, Scully C. Leucoplazia verucoasă proliferativă: incidență ridicată a carcinomului scuamos gingival. J Oral Pathol Med 2003 Aug: 10:00 AM 32(7):379-8
- Banoczy J, Squier CA, Kremer M, Wertz PW, Kovesi G, Szende B, Dombi C. The permeability of oral leucoplakia. Eur J Oral Sci. 2003 august; 111(4): 312-5.
- Ghazali N, Bakri MM, Zain RB. Verrucos bucal agresiv, multifocal leucoplazie : proliferativ verucos leucoplazie sau nu ? J Oral Pathol Med 2003 august; 32(7): 383-92.
- Napier SS, Cowan CG, Gregg TA, Stevenson M., Lamey PJ, Toner P. Leziuni orale potențial maligne în Irlanda de Nord: dimensiune (măsură) contează. Oral Dis 2003 Mai; 9(3):129-37.
- Baurmash HD. Mucocel și ranule. J Oral Maxillofac Surg, martie 2003; 61(3):369-78.
- Shimoyama T, Kato T, Nasu D, Kaneko T, Horie N, Ide F. Neurofibrom solitar al mucoasei orale: o variantă de neurofibrom nedescrisă anterior. J Oral Sci. 2002 Mar; 44(1):59-63.
- Darling M, Thompson I, Schneider J. Lipomul cu celule fusiforme al alveolar mucoasă:a caz raport. Oral Chirurgie Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2002 februarie; 93(2):171-3.
- Said-Al-Naief N, Zahurullah FR, Sciubba JJ. Lipom cu celule fusiforme orale. Ann Diagn Pathol 2001 Aug;5(4):207-15.
- Baurmash HD. Tratare oral ranulă: altul caz împotriva îndepărtării păturii din glanda sublingual. Br J Oral Maxillofac Surg 2001 Iunie ; 39(3) :217-20.
- Satorres Nieto M, Gargollo Albiol J, Gay Escoda C. Managementul chirurgical al cheilitei actinice. Med Oral 2001 mai-iunie; 6 (3):205-17.
- Acikgoz O, Sakallioglu U, Özdamar S, Uysal O. Rar Tumori benigne ale cavității orale - hemangiom capilar al mucoasei palatine: raport de caz. Int J Paediatr Dent 2000 iunie; 10(2):161-5.
- Sugerman PB, Savage NW, Young WG. Mucocel al glandelor salivare linguale anterioare (glandele Blandin și Nuhn): raport a 5 cazuri. Chirurgie orală, Medică orală, Patologie orală. Radiol Endod 2000 Octombrie; 90(4):478-82.
- Epivatianos A, Markopoulos AK, Papanayotou P. Tumori benigne de adipos țesut de cel/cea/cei/cele oral cavitate: la Studiu clinico-patologic a 13 cazuri. J Oral Maxillofac Surg 2000 Oct;58(10):1113-1117; discuție 1118.
- Martínez González JM. Hiperplazii și tumori benigne ale țesuturilor moi. Secțiunea XXIX. Capitolul 15, Volumul IV. Tratat de stomatologie. Madrid: Trigo Ediciones SL, 1998.

SECIB 2005

# CONSIMȚĂMÂNT INFORMAT PENTRU INTERVENȚIE CHIRURGICĂ A MUCOASEI ORALE

Spre satisfacția cel/cea/cei/cele **DREPTURI AL/ALE PACIENT** , ca instrument devenind al/a/ale corecta utilizare Procedurilor Terapeutic şi Diagnosticare, şi în conformitate de cel/cea/cei/cele Drept General de Sănătate şi cel/cea/cei/cele drept 41/2002:

Eu Dl./Dna. ..... în calitate de pacient

fie Dl./Dna. ..... în calitate de lui reprezentant juridic în deplin utilizare de mele

facultăți, gratuit şi în mod voluntar,

**DECLAR:**

Că ea Dr./Dna. .....

Eu Ha explicat, în termeni accesibili , natură corect de Am fost informat despre intervenția sau procedura la care urmează să fiu supus și despre necesitatea acesteia. Am avut ocazia să discut cu medicul despre modul în care va fi efectuată , scopul acesteia, alternativele rezonabile, posibilele consecințe ale neurmării acestui tratament și toate aspectele. cel/cea/cei/cele riscuri şi posibil complicații că de el mai să fie derivate.

Înţelege că cel/cea/cei/cele practica de cel/cea/cei/cele Chirurgie Oral Nu este o ştiinţă corect, şi că intenționează pentru a rezolva o patologie diagnosticat mulțumesc la cel/cea/cei/cele fapte observat fie dovedit până acest moment; de atâta Este nerezonabil să ne așteptăm ca chirurgul să poată anticipa sau explica toate riscurile sau complicațiile . Înțeleg . asemenea că o rezultat indezirabil Nu neapărat implică o greşeală în că judecată, de care căutare cel/cea/cei/cele cel mai bun rezultate Am încredere în că el cunoştinţe şi cel/cea/cei/cele decizii al/a/ale profesional Pe parcursul procedurii sau intervenției , acestea se vor baza pe faptele cunoscute până în acel moment, urmărind întotdeauna cel mai mare beneficiu al meu.

Eu Ha explicat că el tratament că EL merge la do EL va efectua scăzut anestezie local, fie general în Cazuri care necesită spitalizare. Scopul său este de a bloca reversibil transmiterea impulsurilor . nervos, pentru poate executa cel/cea/cei/cele intervenţie fără durere. EL eu Ha informat că Voi observa o senzaţie de dopare al/a/ale buze, limbă fie de alte zone de cel/cea/cei/cele faţă, că merge la întindere ore, şi că în mod normal va dispărea între două şi patru.

Deși istoricul meu personal nu sugerează posibile alergii sau hipersensibilități la componente de cel/cea/cei/cele soluţie anestezic, acesta Nu exclude cel/cea/cei/cele posibilitate de că, la cântărește de fi foarte Este puțin probabil, dar pot apărea manifestări alergice precum urticarie, dermatită de contact, astm și angioedem. şi în cazuri extreme şoc anafilactic, că ei pot necesită tratament urgentă. De asemenea, este eu Ha explicat că administrarea anestezie local poate provoca, la ori şi în el Locul injectării , ulcerații ale mucoasei și durere. De asemenea, este posibil să persistă o umflătură temporară . dificultate în cel/cea/cei/cele mișcări de deschidere de gură.

Substanțele conținute în soluția anestezică pot provoca ușoare modificări ale pulsului și tensiunii arteriale . Am fost informat că, chiar dacă din istoricul meu medical nu se deduce nicio patologie cardiovasculară , prezența adrenalinei poate, deși foarte rar, să crească riscul de aritmii ușoare.

Mi - a explicat că toate intervențiile chirurgicale la nivelul gurii, deși rare și chiar imprevizibile, poate a avea riscuri şi complicații între cel/cea/cei/cele că EL include:

- Inflamaţie.
- Durere.
- Infecţie.
- Prescripţie de cel/cea/cei/cele deschidere oral.
- Dehiscență de cel/cea/cei/cele sutura.
- Complicații nervos: anestezie fie hipoestezie al/a/ale nerv stomatologic mai jos, nerv Mentonian, nervul lingual , nerv infraorbital; temporar fie permanent.

- Fractură Vreau să spun.
- RIP de unelte.
- Comunicare oronazal și/sau orosinusală.
- Deteriora la structuri vecini (dinți fie restaurări).

El fost informat de:

- Că sunt complicații general ei pot necesită tratamente medico-chirurgical adiţional şi că, rareori, unele ei pot pleca consecințe final.
- Cel/Cea/Cei/Cele patologie de cel/cea/cei/cele membrană mucoasă oral huse o mare număr de răni cu diferit caracteristici şi Prin urmare , se utilizează diferite abordări terapeutice . Efectuarea unei biopsii a leziunii specifice excizate este considerată o procedură de rutină în managementul chirurgical - clinic al acestui tip de patologie .
- Cel/Cea/Cei/Cele complicaţie că poate a ieși la iveală cu mai departe frecvenţă în timpul el tratament chirurgical de acest tip de răni este, separat de cel/cea/cei/cele menţionat anterior, cel/cea/cei/cele posibilitate de recidiva de cel/cea/cei/cele răni, în al cărui caz EL necesitate continua la cel/cea/cei/cele reexcizie de cel/cea/cei/cele aceleaşi.

Sunt de acord în că EL ia fotografii fie înregistrări în alţii băieți de mediu audiovizual, înainte, în timpul și apoi de cel/cea/cei/cele intervenţie chirurgical, pentru uşura el avans al/a/ale cunoştinţe om de știință şi cel/cea/cei/cele predare. În toate cel/cea/cei/cele cazuri va fi protejat cel/cea/cei/cele identitate din/din cel/cea/cei/cele pacient.

El înțeles cel/cea/cei/cele explicații că EL eu ei au facilitat, şi el opțional eu Ha permis executa toți observații şi eu Ha clătire toate cel/cea/cei/cele îndoieli că tu el ridicat.

În cazul în care apare vreo situație neprevăzută în timpul procedurii , autorizez specialistul meu să efectueze orice procedură fie manevră că, în lui judecată clinic, estima oportun pentru mele mai bine tratament.

Asemenea înţelege, că în orice moment şi fără nevoie de da nici unul explicaţie, Pot revoca el consimţământ că acum gata.

De aceasta, eu considerat în condiții de cântărește în mod corespunzător atâta cel/cea/cei/cele riscuri ca cel/cea/cei/cele utilitate şi beneficiază de faptul că Pot obţine al/a/ale tratament; Aşa bine, manifesta că Im mulțumit cu cel/cea/cei/cele informaţii primit şi

de aceasta, Eu **DA MELE CONSIMȚĂMÂNT** , pentru că EL eu practica cel/cea/cei/cele intervenţie chirurgical de .....

..... scăzut anestezie .....

Observații .....

.....

ŞI pentru că Aşa Să se știe, Semnez el prezent original după de citire.

În ..... , la ..... de ..... de .....

Semnătură al/a/ale Pacient şi Semnătura cărții de identitate (fie reprezentant legal) Nu. Membru:

al/a/ale Doctor/Dentist

2005

2005

SECIB

# PROTOCOL

## ÎN PATOLOGIA TUMORALĂ ȘI FALCIRI CHISTICE

Autori: Prof. Dr. Luis Manuel Junquera Gutiérrez
Prof. Dr. Ioan Carlos de Vicente Rodríguez
**Prof. Dr. Juan Sebastián López-Arranz Arranz**
Universitatea din Oviedo

Introducere .....102
Chisturi de cel/cea/cei/cele fălci .....102
Tumori de cel/cea/cei/cele maxilare .....103
Bibliografie .....104
Picturi rezumat de performanță ..... 105
Consimțământ informat ..... 106

## Introducere

care afectează orice os din corp se pot dezvolta și în maxilar , împreună cu tumorile. şi disembrioplazii în intim relaţie cu el Dezvoltarea dentară. În plus, prezența pseudotumorilor, chisturilor și pseudochisturilor complică foarte mult diagnosticul prezumtiv pentru cel mai experimentat specialist. versat, în special Da EL are în cont că Neoplasmele maligne din afara maxilarului se pot manifesta în acesta sub formă de metastaze la distanță.

Durata leziunii, împreună cu imaginea radiologică a acesteia, precum și istoricul personal al pacientului, formează pilonii unei prime abordări. diagnostic.

## Chisturi de cel/cea/cei/cele fălci

### 1. Concept şi clasificare

**Definiție.** O cavitate osoasă căptușită cu epiteliu și care conține fluid cu multiple posibilități. de consistență (purulent fie Nu) şi rămâne telefoane mobile. Da Dacă cavitatea osoasă nu are o căptușeală epitelică, avem de-a face cu un pseudochist (chist non-epitelial).

**Principal băieți de chisturi**

- De dezvoltare odontogenic
  Keratochist (chist primordial). Local, agresiv și cu recurență ridicată. Se dezvoltă preferențial la nivelul mandibulei și, radiografic, este de obicei radiotransparent, bine circumscris (margini netede și subțiri) și unilobulat. Există două tipuri: ortokeratinizat și un tip mai agresiv, parakeratinizat. Leziunile multilobulate de acest tip au o rată de recurență mai mare. Tratamentul chirurgical este dificil.
  Chist dentiger (folicular). Dinte inclus. Rată scăzută de recurență. Dificultate chirurgicală variabilă.
  Chist parodontală lateral. Dinți vital. Pic Recurent . Dificultate chirurgicală variabilă.

- De dezvoltare Nu odontogenic
  Chist al canalului nazopalatin. Dinți vitali (incisivi superiori). Rată scăzută de recurență. Abord palatin. Complexitate chirurgicală moderată.

- Inflamator
  Chist radiculară (apical şi lateral). Constituit de celule ale ligament parodontală, asociat la o proces inflamator anterior. EL se dezvoltă la a începe de o Granulom apical. Uni- sau multilobulat. Dacă nu este tratat, se poate extinde. cortexul osos.
  Chist rezidual cauzat de efectuarea unei extracții fără chiuretaj al focarului apical.

  Ambele au o rată scăzută de recurență. Complexitatea chirurgicală variază în funcție de dimensiune și localizare.

- Pseudochisturi
  Chist osos solitar sau traumatic. Leziune Leziune radiotransparentă periapicală idiopatică, bine delimitată. Cel mai frecvent asociată cu regiunea premolară și molară mandibulară. Asimptomatică până când protuberansează osul cortical sau produce o eroziune Vreau să spun. Dinți vital. Nu recurent. Rezoluție spontană, dacă se obține un diagnostic cert.
  Chist osos anevrismal. Reacție vascular Proliferativă. Asimptomatică. Creștere lentă. Localizare predominant mandibulară. Dinți vitali. Recidivă intensă. Tratament chirurgical dificil.

### 2. Diagnostic

- **Istoric medical:** Întrebați despre dureri de dinți, traume şi tratamente anterior de cel/cea/cei/cele conducte radiculară.

- **Explorare:** dovezi de vitalitate pulpă, carie avansat, consistență la atingerea corticalelor osului maxilar, prezența fistulelor periapicale.

- **Studiu radiografic:** leziuni uniloculare radiotransparente unice (cu excepția chistului osos anevrismal și a keratochistului), cu contur bine definit și morfologie ovală sau rotunjită.

- **Esenţial:** radiografii periapical sau ocluzală, ortopantomografie .

- **Alţii:** Ape, mandibular în afara formației, tomografie endoscopie computerizată (CT) a sinusului maxilar.

- **Diagnostic definitiv:** străpungere cu ac amenda (PAAF) și/sau biopsie în cazul celei mai mici îndoieli diagnostice. Întotdeauna: analiză anatomopatologic de cel/cea/cei/cele parte operațional.

### 3. Tratament

- Asigurați un tratament endodontic adecvat înainte de intervenția chirurgicală pentru chisturi radiculare. Evaluați necesitatea potențială a tratamentului de canal. în aceste dinți vital, Următorul către zonă chirurgical, în orice tip de chist.

- Anestezie local în cel/cea/cei/cele vârstnici parte de cel/cea/cei/cele cazuri. Mai rar, este necesară anestezia generală, în funcție de dimensiunea chistului, localizarea acestuia sau caracteristicile individuale ale pacientului.

- Incizie tip Neumann, Partsch şi Luebke- Ochsenbein.

- Scoate al/a/ale clapă mucoperiost.

- Ostectomie cu abord chistic, cu două opțiuni ulterioare:

  CISTOSTOMIE (Marsupializare): o parte a chistului este rezecată (trimitere obligatorie pentru studiu histologic) și suturată cel/cea/cei/cele granițe reziduuri la cel/cea/cei/cele membrană mucoasă oral, la nivel al conturului al/a/ale defect osos. Instrucţiuni: chisturi de dimensiuni mari , cui enucleație implică riscuri de

Fractură mandibulară sau leziuni ale structurilor adiacente. Chisturi ale

Dimensiuni moderate, la pacienți compromiși. Chisturi greu accesibile.

CISTECTOMIE (Enucleație): îndepărtarea totală a chistului prin separarea mecanică a acestuia de patul osos.

- În cel/cea/cei/cele chisturi radiculară: face o temeinic chiuretajul apex radiculară pentru elimina toate cel/cea/cei/cele rămâne de Țesut epitelial. Apicoectomie și obturație sub microscopie retrogradă și ecografie.

- Suturarea lamboului, fără tensiune și peste suprafețe osoase stabile. Posibilă umplere prealabilă a defectului osos folosind grefă autologă.

- Tratament doctor postoperator cu antibiotice, antiinflamatoare Nu steroizi şi analgezice.

- Urmărire clinică și radiologică la 6 luni postoperator: regenerare osoasă 64%. Urmărire minimă în chisturi de mare dimensiune: 2 ani.

# Tumori de cel/cea/cei/cele fălci

## 1. Concept și clasificare

**Definiţie.** Ei reprezintă o set de entități nosologic (neoplasme, hamartoame, răni reparator, fie derivate din patologii sistemice) cu un comportament evolutiv foarte disparat, variind de la inofensivitate absolută până el succes. Constituţie histologic, dimensiune, Locația și natura (neoplazică sau non-neoplazică) sunt principalii factori determinanți ai comportamentului lor biologic. Multe dintre ele derivă din primordii tisulare cu capacitatea prospectivă de a dezvolta țesuturi dentare (tumori odontogene); altele derivă din diferite linii celulare. existent în el teritoriu (tumori) Nu odontogenă), fie reprezenta o invazie la distanţă de cel/cea/cei/cele maxilare din cauza tumorilor maligne primare.

ODONTOGENIC BENIGN:

- Ameloblastom. 12-15% din tumorile odontogene. Local agresiv, invaziv. Segmente posterioare și ramul ascendent al mandibulei. Predominant asimptomatic, creștere lentă. Diagnosticul poate fi vino pentru Constatare radiografică incidentală. În stadii mai avansate, poate extinde sau perfora cortexul, invada țesut țesut, deplasa fie reabsorbi rădăcini de dinții adiacenți și, în cazuri foarte severe, tulburări neurosenzoriale. Imagine radiografică multilobulată în „POMPE DE SĂPUN" fie "FAGURE DE MIERE" DE ALBINĂ". Foarte Recurent. Abordare chirurgicală compromisă. Posibilitatea de transformare malignă după intervenții chirurgicale multiple.
- Tumoră odontogenic epitelial calcificare (T. de Pind- borg). Segmente mai târziu de cel/cea/cei/cele maxilar. În Ocazional, asociată cu incluziuni dentare. Recurent. Abordare chirurgicală compromisă.
- Fibrom ameloblastic. Natură mixtă. Mandibulă (regiunea posterioară). Uneori asociat cu dinți incluși. De de mai jos de cel/cea/cei/cele 18 ani ani. Recurent. Abordare chirurgicală compromisă.
- Odontoame. Maxilarul superior. Nerecidivante. Dificultatea chirurgicală variază în funcție de dimensiune.
- Tumoră odontogenic adenomatoid. Regiuni Anterior (maxilar și mandibulă). Feminin. Nerecurent. Dificultate variabilă. chirurgical.
- Mixom odontogen. Origine mezenchimală. Segmente posterioare ale mandibulei. Simptomatic când produce expansiune și/sau perforație a osului cortical. Recurent. Abordarea chirurgicală este complicată.
- Cementoblastom. Mandibulă (regiunea premolară). Rată scăzută de recurență. Variabilă dificultate chirurgical.

ODONTOGENIC MALIGN (rar):

- Ameloblastom malign. Segmente posterioare ale mandibulei. Metastaze. Abordare chirurgicală compromisă .
- Carcinom primitiv intraosoasă. Segmente mai târziu a maxilarului. Foarte agresiv. Abordare chirurgicală complexă.

TUMORI BENIGNE NON-ODONTOGENICE (ȘI PSEIDOTUROZII) :

- Osteom. Maxilă. Multiplu osteoame: suspect sindrom de Gardner. Nu recurent. Abordare compromis chirurgical .
- Fibrom osificant. Leziune primară radiotransparentă bine circumscrisă. asociat la cel/cea/cei/cele rădăcini de cel/cea/cei/cele dinți şi asimptomatic. În stadioane mai târziu de dezvoltare tumoră, predomină cel/cea/cei/cele formă radiologic amestecat (Radiotransparent-radioopac) cu expansiune corticală, putând ajunge până la cinci centimetri în diametru. Segmente posterioare ale mandibulei. Mai agresivă la tineri. Recidivantă. Abordarea chirurgicală este dificilă.
- Displazie fibroasă. Maxilarul superior. Abordare chirurgicală compromisă. Posibilă transformare malignă (1%).
- Hemangiom central. Segmente posterioare ale mandibulei. Potențial letal dacă nu este tratat chirurgical.
- Granulom central cu celule gigante. Entitate idiopatică . Inițial accidentare chistic radiotransparent asimptomatic unilobular şi de creştere treptat. Maxilă ( corpul mandibular). Femei. Recurentă (mai frecventă la o vârstă mai tânără) al/a/ale bolnav). Abordare chirurgical compromis (sângerare) intraoperator). Exclude hiperparatiroidism primar sau secundar .

Tumori NU ODONTOGENIC MALIGN:

- Osteosarcom. Segmente posterioare ale mandibulei. Antecedente de radioterapie craniofacială. Foarte agresiv. Abordare chirurgical logodiți.
- Mielom multiplu. Segmente mai târziu de cel/cea/cei/cele maxilar. Fără tratament chirurgical.
- Carcinom metastatic. Segmente posterioare ale mandibulei. Tumoră primară la: sân, rinichi, plămân, altele. 10% de cel/cea/cei/cele cazuri Nu EL localizează

el tumoare Primar. Abordare chirurgicală compromisă.

- Carcinom intraosos al unei glande salivare. Segmente posterioare de cel/cea/cei/cele maxilar. Abordare chirurgical logodit .

### 2. Diagnostic

**Istoric medical:** se solicită informații despre patologiile anterioare, evaluarea informaţii histologic de alte intervenții chirurgicale. Aprecia Viteza de apariție a simptomelor (cu cât debutul este mai rapid, cu atât severitatea este mai mare). Întrebați despre prezența durerii.

**Explorare:** consistența la atingere a corticalelor osului maxilar, semnul lui Vincent, mobilitatea și deplasarea dinților .

**Studiu radiografic:**

- De bază: radiografii periapicale sau ocluzale, ortopantomografie, tomografie computerizată (CT).
- Imagine unică, radiotransparentă, uniloculară, cu margini bine definite: chist maxilar, ameloblastom (unichistic), fibrom osificare, displazie fibros.
- Imagine radiotransparentă unică cu margini neregulate (perforate) și slab definite: ameloblastom malign, carcinom primitiv intraosos, osteosarcom, metastaze (poate fi multiplu), mielom (ei pot fi multiplu),
- Imagine radiotransparentă, multiloculară (în fagure de miere): ameloblastom, mixom odontogen, fibrom ameloblastic, granulom central cu celule gigante (poate fi unilocular), hemangiom, hiperparatiroidism, carcinom intraosos al glandei salivare.
- Imagine mixtă unică (radiotransparentă-radiodensă): odontom, tumoră odontogenă epitelială calcificată, tumoră odontogenă adenomatoidă (canin inclus), cementoblastom (rădăcină premolară - molarul întâi mandibular), fibrom osificare, displazie fibros, osteosarcom (muchii neregulate, triunghi Codman, imagine cu raze solare ).
- Imagine radiodensă unică cu margini definite: osteom (poate fi multiplu), fibrom osifiant, osteosarcom (margini neregulate, triunghi Codman, imagine „rază de soare”), metastaze prostatice (tip pagetoid, pot fi multiple).

**Alţii:** Ape, mandibular în afara formației, rezonanţă magnetic (Da EL suspiciune extensie la piese moale), endoscopie al/a/ale sân maxilar, arteriografie (suspiciune de hemangiom), radiografie toracică simplă, fosfatază alcalină, niveluri de hormon paratiroidian-C, calciu și fosfor în sânge.
**Diagnostic definitiv:** PAAF Eu biopsie preoperator În cazul celei mai mici îndoieli diagnostice. În cazul suspiciunilor de hemangiom: nu efectuați niciodată o biopsie în cabinetul stomatologic. Efectuați întotdeauna un studiu histopatologic al tuturor pieselor chirurgicale.

### 3. Tratament (Vedea Diagramă 2).

**Conservator**

- Enucleație: va consta în cel/cea/cei/cele individualizare de cel/cea/cei/cele Leziune a osului înconjurător, profitând de existența unei capsule sau a unui plan de clivaj bine definit între ele. Dificultate chirurgicală redusă: odontoame.
- Chiuretaj: împreună cu cel/cea/cei/cele excizie al/a/ale tumoare EL va continua către îndepărtare al/a/ale os intim în contact cu Același lucru se face folosind o chiuretă sau o freză chirurgicală. Constituția neregulată și necapsulată a neoplasmului va necesita această intervenție chirurgicală, care nu modifică în niciun fel continuitatea osoasă. Dificultate chirurgicală moderată: tumoră odontogenă adenomatoidă, fibrom ameloblastic, cementoblastom, granulom central cu celule gigante, hiperparatiroidism (doar în scopul) diagnostic), ameloblastom (numai în forme unicistice ).

**Agresiv**

- Rezecţie în bloc: va consta în cel/cea/cei/cele eliminare în unul singur bloc de cel/cea/cei/cele accidentare şi de parte al/a/ale os sănătos înconjurător , dar fără întrerupe cel/cea/cei/cele continuitate Vreau să spun. Abordare compromisă: ameloblastom (numai dacă dimensiunea mică a leziunii o permite), tumoră odontogenă epitelială calcificantă (numai dacă dimensiunea mică a leziunii o permite), mixom odontogen (numai dacă dimensiunea mică a leziunii o permite) dimensiune de cel/cea/cei/cele accidentare acesta permite), osteom, fibrom osificant, displazie fibros, granulom central de celule gigante (unele cazuri).

**Radical**

- Mandibulectomii, maxilectomii, dezarticulații: împreună la cel/cea/cei/cele rezecţie al/a/ale tumoare EL va continua la cel/cea/cei/cele eliminare de o parte substanțial al/a/ale os în el că se așază, motivează o întrerupere în cel/cea/cei/cele continuitate Vreau să spun care va necesita de o chirurgie reconstructivă. Abordare foarte dedicat: ameloblastoame (cel/cea/cei/cele vârstnici parte de cazuri ), tumoră odontogenă epitelială calcificantă, mixom (cel/cea/cei/cele vârstnici parte de cel/cea/cei/cele cazuri), ameloblastom malign, carcinom intraosos primar, osteosarcom, carcinom intraosos al glandelor salivare.

## Bibliografie


- MacDonald-Jankowski DS, Yeung RW, Li T, Lee KM. Tomografie computerizată a mixomului odontogen. Clin Radiol 2004 Martie;59(3):281-7.
- Sanchis JM, Peñarrocha M, Balaguer JM, Camacho F. Cemento-osificatori mandibular fibrom: o prezentare a două cazuri și o analiză a literaturii de specialitate. Med Oral 2004 ian.-feb.;9(1):69-73.
- Jones TA, Perry RJ, Trezi MJ. Marsupializare de o Chist dentiger mandibular unilateral mare la un băiat de 6 ani - raport de caz. Dent Update 2003 Dec;30(10):557-61.
- Delbem Î.Hr., Pană RF, Vieira AE, Pugliesi DM. Tratament conservator al unui chist radicular la un copil de 5 ani -

- Olgac V, Koseoglu BG, Kasapoglu C. Tumoră odontogenă adenomatoidă: raport despre o leziune maxilară neobișnuită. Quintessence Int 2003 Oct.;34(9):686-8.
- Buch RS, Coerdt W, Wahlmann U. Tumoră odontogenă adenomatoidă în chist odontogen calcificant. Mund Kiefer Gesichtschir 2003 sept.;7(5):301-5. Publicat electronic pe 31 iulie 2003.
- Ng KH, Siar CH. Keratochist odontogen cu formare dentinoidă. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2003 Mai;95(5):601-6.
- Martín-Granizo López R, Ortega L, Gonzáalez Corchon MA, Bergue Sandez A. Ameloblastic fibroma of the mandible . Raportarea a două cazuri. Med Oral 2003 Mar-Apr;8(2):150-3.
- Dunsche A, Babendererde O, Lüttges J, Springer ING. Chist dentiger versus ameloblastom unicistic - diagnostic diferențial în histologie de rutină. J Oral Pathol Med 2003 Jan, 15: 486-91.
- Nakamura N, Taketomi T, Ohishi M. Marsupializarea odontogenelor keratochisturi : Pe termen lung urmare analiză a efectelor și modificărilor caracteristicilor de creștere. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2002 Nov; 94(5):543-553.
- Wakasa T, Higuchi Y, Hisatomi M, Aiga H, Honda Y, Kishi K. Aplicarea CT-ului dinamic pentru diverse afecțiuni ale tractului oral și maxilo-facial regiune. EURO J Radiol 2002 Octombrie; 44(1): 10-5 .
- Laskin DM, Giglio JA, Ferrer-Nuin LF. Leziune multiloculară în corpul mandibulei. J Oral Maxillofac Surg 2002, 60: 1045-1048,2002.
- Bataineh AB, Alkhateeh T, Rawashdech MA. Tratamentul chirurgical al granulomului cu celule cianțioase centrale al mandibulei. J Oral Maxillofac Chirurgie 60:873-877,2002.
- • • • Belmonte R, R, Turnuri D, Mayorga F, Garcia Perla O, Infant P, Gutierrez JL. Tumoră odontogenă epitelială calcificantă (Pindorg tumoră). Med Oral 2002 Iul-Oct;7(4):309-15.
- Cross JJ, Pilkington RJ, Antoun NM, Adlam DM. Valoarea tomografiei computerizate și a imagisticii prin rezonanță magnetică în tratamentul unei leziuni odontogene epiteliale calcificante (Pindborg) tumoră. Br J Oral Maxillofac Chirurgie 2000 Aprilie; 38(2): 154-157.
- Junquera LM, López-Arranz JS, Albertos JM, Villarreal P. Tumori odontogene. Generalități și clasificare. Forme clinice. În: Tratat de otorinolaringologie și chirurgie cervicală (Volumul IV). Proiecte medicale, Madrid, 2000.
- Vicente JC, López-Arranz JS. Chisturi de cel/cea/cei/cele fălci. În: Tratat de otorinolaringologie și chirurgie cervicală (Volumul IV). Proiecte medicale, Madrid, 2000.
- Melrose RJ. Tumori odontogene epiteliale benigne. Semin Diagn Pathol 1999 Noiembrie;16(4):271-87.


## Diagrame rezumative de performanţă

Diagramă 1: Tipuri principale tumorilor ale fălci

| | | |
|---|---|---|
| Ameloblastom | al maxilarului | Recurent ulterior |
| Mandibula posterioară recurentă | | T. Pindborg |
| | Fibrom ameloblastic | recurent al |
| mandibulei (premolar) | Odontoame | maxilare Nr. |
| anterior | recurent | |
| T. odontogen adenomatoide | Maxila anterioară | în cazuri |
| recurente Mixom odontogen | recurent al mandibulei | posterioare |
| Fibrom odontogen, | mandibulă posterioară, | nerecurent . |
| Cementoblastom | al mandibulei (premolar) | Nu recurent |
| Carcinom primitiv | | |
| Mandibula intraosoasă | posterior | malign |
| Displazie fibroasă | a maxilarului superior | (posibilă) malignitate |
| Hemangiom central | Maxilar posterior | Hemoragie fatală |
| Granulomul central al | | |
| Recidiva mandibulei | cu celule gigante | Sângerare |
| Osteosarcom | malign al maxilarului posterior | |

## Tabelul 2: Tratament recomandat în principal băieți de tumori de cel/cea/cei/cele fălci

| Enucleație, | chiuretaj | radical agresiv |
|---|---|---|
| Odontom | Ameloblastom | odontogen cu T. Carcinoame adenomatoid |
| | | odontogen |
| | Fibrom cu | T. Pindborg * Osteosarcom ameloblastic |
| Cementoblastom | Mixom Odontologie*. | Carcinom intraosos al glandă salivar |
| Ameloblastom (doar unicistic) | Granulom Central Celule Gigante (unele cazuri) | |
| Fibrom granulomat central osificare Celule gigantice (unele cazuri) | | |
| | Displazie Fibros | Osteom |

* El dimensiune de cel/cea/cei/cele accidentare obligă în multe cazuri la cel/cea/cei/cele realizare de o chirurgie radical.

# CONSIMȚĂMÂNT INFORMAT PENTRU INTERVENȚIA CHIRURGICĂ A TUMORILOR ȘI CHISTURILOR CAVITĂȚII ORALE

Spre satisfacţia cel/cea/cei/cele **DREPTURI AL/ALE PACIENT** , ca instrument care promovează utilizarea corectă Procedurilor Terapeutic şi Diagnosticare, şi în conformitate de cel/cea/cei/cele Drept General de Sănătate şi cel/cea/cei/cele drept 41/2002:

Eu Dl./Dna. .....în calitate de pacient

fie Dl./Dna. .....în calitate de lui reprezentant juridic în deplin utilizare de mele

facultăți, gratuit şi în mod voluntar,

**DECLAR:**

Că ea Dr./Dna. .....

Eu Ha explicat, în termeni accesibili , natură corect de Am avut ocazia să discut cu medicul cum va fi efectuată procedura și necesitatea acesteia . lui scop, cel/cea/cei/cele alternative rezonabil, cel/cea/cei/cele posibil consecințe de Nu do acest tratament și toate cel/cea/cei/cele riscuri şi posibil complicații că de el mai să fie derivate.

Înţelege că cel/cea/cei/cele practica de cel/cea/cei/cele Chirurgie Oral Nu este o ştiinţă corect, şi că intenționează pentru a rezolva o patologie diagnosticat mulțumesc la cel/cea/cei/cele fapte observat fie dovedit până acest moment; de Este nerezonabil să ne așteptăm ca chirurgul să poată anticipa sau explica toate riscurile sau complicațiile. Înțeleg. asemenea că o rezultat indezirabil Nu neapărat implică o greşeală în că judecată, de care căutare cel/cea/cei/cele cel mai bun rezultate Am încredere în că el cunoştinţe şi cel/cea/cei/cele decizii al/a/ale profesional Pe parcursul procedurii sau intervenției , acestea se vor baza pe faptele cunoscute până în acel moment, urmărind întotdeauna cel mai mare beneficiu al meu.

Eu Ha explicat că el tratament că EL merge la do EL va efectua scăzut anestezie local, fie general în Cazuri care necesită spitalizare. Scopul său este de a bloca reversibil transmiterea impulsurilor . nervos, pentru poate executa cel/cea/cei/cele intervenţie fără durere. EL eu Ha informat că Voi observa o senzaţie de dopare al/a/ale buze, limbă fie de alte zone de cel/cea/cei/cele faţă, că merge la întindere ore, şi că în mod normal va dispărea între două şi patru.

Deși istoricul meu personal nu sugerează posibile alergii sau hipersensibilități la componente de cel/cea/cei/cele soluţie anestezic, acesta Nu exclude cel/cea/cei/cele posibilitate de că, la cântărește de fi foarte Este puțin probabil, dar pot apărea manifestări alergice precum urticarie, dermatită de contact, astm și angioedem. şi în cazuri extreme şoc anafilactic, că ei pot necesită tratament urgentă. De asemenea, este eu a explicat că administrarea anesteziei locale poate provoca, la ori şi în el Locul injectării , ulcerații ale mucoasei și durere . Pot persista și unele dificultăți temporare . în cel/cea/cei/cele mișcări de deschidere de gură.

Substanțele conținute în soluția anestezică pot provoca ușoare modificări ale pulsului și tensiunii arteriale . Am fost informat că, chiar dacă din istoricul meu medical nu se deduce nicio patologie cardiovasculară , prezența adrenalinei poate, deși foarte rar, să crească riscul de aritmii ușoare.

Mi - a explicat că toate intervențiile chirurgicale la nivelul gurii, deși rare și chiar imprevizibile, poate a avea riscuri şi complicații între cel/cea/cei/cele că EL include:

- Inflamaţie.
- Durere.
- Infecţie.
- Prescripţie de cel/cea/cei/cele deschidere oral.
- Dehiscență de cel/cea/cei/cele sutura.
- Complicații nervos: anestezie fie hipoestezie al/a/ale nerv stomatologic mai jos, nerv Mentonian, nervul lingual , nerv infraorbital; temporar fie permanent.

- Fractură Vreau să spun.
- RIP de unelte.
- Comunicare oronazal și/sau orosinusală.
- Deteriora la structuri vecini (dinți fie restaurări).

El fost informat de:

- Că sunt complicații general ei pot necesită tratamente medico- chirurgicale adiţional şi că, rareori, unele ei pot pleca consecințe final.
- Chisturile și tumorile maxilarelor necesită tratament chirurgical , de la simpla enucleare de cel/cea/cei/cele vătămare, până cel/cea/cei/cele excizie în bloc de cel/cea/cei/cele aceleaşi cu o marjă de os sănătos. Cel/Cea/Cei/Cele cele mai multe de cel/cea/cei/cele ori necesită cel/cea/cei/cele extracția dentară de cel/cea/cei/cele dinți implicat. Când cel/cea/cei/cele chisturi a avea lui origine în unul fie mai multe dinți necrotic, Da Nu EL venituri la cel/cea/cei/cele realizare previzualizare de o endodonție despre Dacă dinții care cauzează problema sunt afectați, intervenția chirurgicală va avea șanse mici de succes. Complicații potențiale ale acestui tratament chirurgical, sunt, separat de cel/cea/cei/cele menţionat anterior:
  - ❑ Osteită şi răpiri os situat.
  - ❑ Expunere radiculară de cel/cea/cei/cele dinți a intervenit.
  - ❑ Fractură mandibular, în răni de mare dimensiune.
  - ❑ Fractură de unelte chirurgical în timpul cel/cea/cei/cele intervenţie.
  - ❑ Scurgere de material de sigilat în cel/cea/cei/cele regiune a intervenit.
  - ❑ Fistule oral.

Sunt de acord ca fotografiile sau alte înregistrări audiovizuale să fie realizate înainte, în timpul și după de cel/cea/cei/cele intervenţie chirurgical, pentru uşura el avans al/a/ale cunoştinţe om de știință şi cel/cea/cei/cele predare. În toate cel/cea/cei/cele cazuri va fi protejat cel/cea/cei/cele identitate din/din cel/cea/cei/cele pacient.

El înțeles cel/cea/cei/cele explicații că EL eu ei au facilitat, şi el opțional eu Ha permis executa toți observații şi eu Ha clătire toate cel/cea/cei/cele îndoieli că tu el ridicat.

În cazul în care apare vreo situație neprevăzută în timpul procedurii , autorizez specialistul meu să efectueze orice procedură fie manevră că, în lui judecată clinic, estima oportun pentru mele mai bine tratament.

Asemenea înţelege, că în orice moment şi fără nevoie de da nici unul explicaţie, Pot revoca consimţământ că acum gata.

De aceasta, eu considerat în condiții de cântărește în mod corespunzător atâta cel/cea/cei/cele riscuri ca cel/cea/cei/cele utilitate şi beneficiază de faptul că Pot obţine al/a/ale tratament; Aşa bine, manifesta că Im mulțumit cu cel/cea/cei/cele informaţii primit şi

de aceasta, Eu **DA MELE CONSIMȚĂMÂNT** , pentru că EL eu practica cel/cea/cei/cele intervenţie chirurgical de .....

..... scăzut anestezie .....

Observații .....

.....

ŞI pentru că Aşa Să se știe, Semnez el prezent original după de citire.

În ..... , la ..... de ..... de .....

Semnătură al/a/ale Pacient şi (fie reprezentant legal)

Semnătura cărții de identitate Nu. Membru:

al/a/ale Doctor/Dentist

2005

2005

SECIB

# PROTOCOL

## ÎN REIMPLANTĂRI, TRANSPLANTURI ȘI RELOCAREA DINȚILOR

**Autori:** **Dr. Rafael Flores Ruiz*; Dr. Natale Magallanes Abad*; Dr. Pilar Hita Iglesias*; prof. dr. José Luis Gutiérrez Pérez*; Prof. Dr. Jose Mª Suárez Quintanilla**; Prof. Dr. Joseba Santamaría Zuazua***; Dr. Cristina Hita Iglesias******

*Universitate de Sevilla.

**Universitate de Santiago de Compostela.

***Universitate al/a/ale Ţară bască.

**** Universitate de Grenadă

- Reimplantare stomatologic ..... 110
- Transplant stomatologie .....111
- Relocare stomatologie ..... 111
- Cicatrizare alveolodental ..... 112
- Bibliografie .....113
- Consimțământ informat ..... 114

# Reimplantare stomatologic

## 1. Introducere

Reimplantarea este reinserția unui dinte, cu sau fără pulpă vie, în alveola sa naturală, după ce acesta a fost extras. fost extras de acest de formă accidental fie intenționat .

El motiv mai departe frecvent de cel/cea/cei/cele reimplanturi sunt cel/cea/cei/cele traume, intervenția terapeutică fiind fundamentală pentru prognosticul lor imediat.

## 2. Băieți de reimplantare

- **Reacții accidentale:** când cel/cea/cei/cele cauza de cel/cea/cei/cele smulgere Caria dentară este de origine traumatică. Este foarte prevalentă în primele decenii de viață.

- **Răspunsuri intenționale:** când extracția se efectuează delibera pentru executa tratament de conducte Se extrage extraoral și se introduce înapoi în alveolă. Această tehnică este în prezent învechită.

## 3. Contraindicații

Situațiile în care acest tratament nu va fi viabil și va fi contraindicat sunt:
- Aglomerare dentară.
- Boală parodontală.
- Carie avansat.
- Fracturi alveolar severă.
- Dinți temporar.
- Când există un risc ridicat a anchilozei dentare .
- Probleme medici sistemici .
- Pierderi fie angajament important de cel/cea/cei/cele țesuturi de mediu dentară.

## 4. Prognoză

În cel/cea/cei/cele cazuri de reimplanturi stres posttraumatic, el viitor Comportamentul dinților este legat de:
- El dezvoltare radiculară al/a/ale dinte: cel/cea/cei/cele dinți mai departe imatur a avea vârstnici posibilitate de revascularizare pulpă. A 50% de cel/cea/cei/cele dinți imatur reimplantat în cel/cea/cei/cele Primii 20 minute, prezent revascularizare. Cel/Cea/Cei/Cele Dinții cu apexe închise și cei cu vitalitate pulpară pierdută trebuie tratați endodontic între a 8-a și a 10-a zi după reimplantare.

- Perioada de timp în care dintele rămâne în afara alveolei până la reimplantare: dacă reimplantarea în aceeași locație ca avulsia nu este posibilă, este recomandat să se facă acest lucru înainte cel/cea/cei/cele 15-20 minute. Mai departe de 30 minute umbră prognoza .

- De la transport sau sistemul de conservare extraorală până la reimplantarea acestuia, care de la cea mai bună la cea mai proastă conservare, întotdeauna umed, include: Viaspan® , lapte (la 4ºC, care are un pH și o osmolaritate compatibile cu celulele) parodontale), ser salină, salivă al/a/ale propriu pacient (Da acest conștient mişcare el dinte în el M-am îmbrăcat - ticălos oral) şi apă. Cel/Cea/Cei/Cele vindecare parodontală este similar în dinți stocat 6 ore în lapte, că în cele depozitate timp de două ore în salivă.
Saliva are osmolaritate scăzută și nu are pH-ul ideal. Și este un mediu poluat, de aceea nu este recomandabil să întreţinere sublingual al/a/ale dinte în el aceleaşi mai mult de 30 de minute.

## 5. Protocol de performanţă terapie

- Anestezie locoregional.

- Irigații atent cu ser fiziologic atâta al/a/ale dinte, precum și alveolă. Dacă timpul extraoral al dintelui a depășit 2 ore și a stat într-un mediu uscat, Andreasen recomandă imersarea într-o soluție de fluor de actualitate în timpul 5-20 minute şi clătire ulterior cu soluție salină fiziologică.

- Reimplantare prin presiune digital moale .

- Controla radiografic imediat post- reimplantare.

- Sutura.

- Atele semirigide (cu rășină compozită și arc de sârmă moale, de preferință sârmă ortodontică de 0,18 mm) în timpul 7-10 zile inclusiv două dinți adiacent fiecărei părți a dintelui afectat, lăsându-l în infraocluzie. Da există fractură alveolar asociat, el Perioada de atele trebuie prelungită la 1 lună.

- Dietă semi-solid în timpul 2 săptămâni.

- Administrație de antibiotice şi antiinflamatoare în timpul cel/cea/cei/cele 7 primul zile, că va scădea cel/cea/cei/cele inflamaţie inițială a cel/cea/cei/cele membrană parodontală, cel/cea/cei/cele colonizare de bacterii în cel/cea/cei/cele pulpă necrotic şi cel/cea/cei/cele reabsorbție radiculară inflamator consecvent.

- Spălați-vă pe dinți după fiecare masă cu o periuță de dinți moale sau chirurgicală.

- Clătiri cu digluconat de clorhexidină către 0,12-0,2% de trei ori pe zi, timp de 30 de secunde, pe parcursul a două săptămâni.

- Controale de urmare clinic şi radiologic că în cazurile mai departe complex EL ei pot prelungi în timpul 5 ani.

- În cel/cea/cei/cele cazuri unde este îndoială de o potrivit vaccinare vaccinul antitetanos, există că început o profilaxie antitoxină tetanică în timpul cel/cea/cei/cele primul 48 de ani ore stres posttraumatic.

Monitorizarea trebuie efectuată la fiecare trei luni în timpul primei an şi anual până el treilea an Post-intervenție. Dacă este necesar tratamentul de canal, cel mai favorabil moment este a opta zi post-implant, dar este important de reținut că în cazul avulsiei dentare permanent cu vârfuri imatur şi în salut bine

În aceste condiții, revascularizarea pulpei poate avea loc după reimplantare, ceea ce înseamnă că aceștia nu trebuie să primească tratament endodontic până când nu prezintă semne clinice clare de patologie pulpară.

### 6. Protocol de acțiune din punct de vedere endodontic: opțiuni terapeutice

- **Apex imatur şi timp extraoral minor de două ore.** Pacientul trebuie Pacientul trebuie să fie supus unui regim strict de controale lunare, în timpul cărora se va evalua vitalitatea pulpei. Cel mai favorabil rezultat este acela în care are loc revascularizarea pulpei. Dacă apare patologie pulpară, canalul trebuie obturat cu hidroxid de calciu, înlocuindu-l la fiecare trei luni, pe o perioadă de șase până la douăzeci și patru de luni.

- **Apex imatur şi timp extraoral vârstnici de două ore.** Tratament de canal radicular cu hidroxid de calciu, timp de 1 sau 2 săptămâni. Reexaminare la 6-8 săptămâni până la închiderea definitivă a canalului/canalelor.

- **Apex parțial sau total închis și timp extraoral mai mic la două ore.** Tratament de conducte cu hidroxid de calciu timp de 7-14 zile și obturare ulterioară cu gutapercă convențională.

- **Apex parțial sau total închis și timp extraoral mai lung la două ore.** Tratament endodontic imediat.

Eșecurile apar adesea în primul an, atât în reimplanturi ca în transplanturi. Da după cel/cea/cei/cele două primii ani Nu există semne patologic, el rezultat este foarte Ei bine, și dacă nu există nicio patologie prezentă după cinci ani, viabilitatea sa poate fi considerată pe termen nelimitat.

## Transplant stomatologic

### 1. Introducere

EL întâlni ca transplant stomatologic la cel/cea/cei/cele inserție de un dinte vital anterior exodonție, că poate pierde vitalitate în timpul el procedură, în o priză natural că Nu este el lui propriu fie în o priză creat artificial în acest scop la același pacient.

Cei mai frecvent dinți transplantați sunt molarul trei retenți, germenul său dentar, primul premolar din motive ortodontice și caninii incluși.

### 2. Condiții idealuri pentru executa acest tehnică

- Vigoare eruptiv activ.
- Dezvoltare radiculară de trei cvarte piese de cel/cea/cei/cele rădăcină. Maimuțe imatur.
- Os alveolar în creştere.
- Integritate stomatologic fără malformații.

### 3. Avantaje

- Soluție alternativă în unele tehnici chirurgicale-ortodontice nefezabil.
- Permite plasarea dinților cu incluziuni foarte semnificative în arcada dentară nefavorabil.

### 4. Dezavantaje

- Pic previzibil în vârfuri închis.
- Cel/Cea/Cei/Cele posibilitate de necroză pulpă este foarte ridicat.

### 5. Colectare de date clinic

- Evaluare clinică.
- Studiu al/a/ale dinte inclusiv.
- Vârstă al/a/ale pacient.
- Dezvoltare radiculară.
- Evaluare al/a/ale domeniu chirurgical.
- Dovezi complementar.
- Evaluare medical al/a/ale pacient.
- Studiu radiografic din zona de recepție și donator:
  a. Ortopantomografie.
  b. Serie periapicală.
  c. Ocluzală.
  d. Alții.
- Determinații elemente de bază al/a/ale studiu radiografic:
  - Dezvoltare radiculară.
  - Caracteristici al/a/ale os alveolar.
  - Poziția și situația dintelui în cele trei planuri ale spațiu.
  - Evaluare al/a/ale grad de înclinare.
- Evaluare al/a/ale biotip parodontală.
- Evaluare al/a/ale zonă receptor.
- Evaluare al/a/ale spațiu disponibil.

### 6. Tratament

- Tehnică anestezic.

procedurile chirurgicale de extracția dentară al/a/ale dinte la transplant: lambă cu grosime totală și ostectomie alveolară.

- Locație al/a/ale dinte inclusiv.
- Dislocare atent al/a/ale dinte inclusiv.
- Întreținere al/a/ale folicul dentară.
- Inserare al/a/ale dinte în el gunoi anterior elaborat.
- Înlocuirea lamboului și suturarea zonei receptorului și donatorului.
- Materiale de stabilizare opțional.
- Ameliorarea ocluziei dintelui transplantat

În caz de că erau precis executa o neoalveolă, Aceasta va fi configurată cu o piesă de mână cu viteză redusă și irigare constantă pentru a evita necroza osoasă cauzată de supraîncălzire .

## Relocare stomatologic

### 1. Introducere

Repoziționarea dinților constă în mobilizarea chirurgicală al/a/ale dinte inclusiv în el interior al/a/ale os până lui

poziţie normal în el arc, conservarea cel/cea/cei/cele vitalitate pulpă, pentru Aşa favoare o erupție cutanată corecta al/a/ale același lucru către o poziție mai potrivită atât din punct de vedere funcțional, cât și estetic.

Cei mai frecvent dinți relocați sunt molarii 2 sau 3 incluși cu un obstacol în dintele mezial. Caninii și incisivii superiori sunt, de asemenea, alți dinți pe care vom aplica această tehnică.

### 2. Avantaje

- Permite plasarea dinților cu incluziuni foarte semnificative în arcada dentară nefavorabil.
- Reduce la cel/cea/cei/cele jumătate el perioadă total de tratament.
- Este o soluţie alternativă în vederea el eșec al/a/ale mișcare ortodontic.

### 3. Dezavantaje

- Este pic previzibil în adulți.
- Posibilitate de necroză pulpă.
- Resorbțiile radiculare (externe și interne) sunt frecvente.
- Poate Stop el dezvoltare radiculară.
- De obicei, necesită tratamente complementare (endodontic între 7 și 14 zile post-plasare).
- Cereri o mare colaborare şi motivație de parte al pacientului.

### 4. Instrucţiuni

Cel/Cea/Cei/Cele relocare va fi indicat când:
- Există o foarte rău poziţie al/a/ale dinte inclusiv.
- În aceste cazuri în cel/cea/cei/cele că către Trage ortodontic este posibilitate de deteriora cel/cea/cei/cele dinți adiacent.
- Cazuri în cel/cea/cei/cele că EL prevede o timp de tracţiune tratament ortodontic foarte prelungit.

Caracteristicile dentare ideale pentru efectuarea acestei tehnici sunt:
- Când el dinte are aproximativ 23 de ani de cel/cea/cei/cele rădăcină formată.
- Vigoare eruptiv activ.
- Os alveolar în creştere.
- Morfologie apical adecvat.

### 5. Colectare de date clinic

- Evaluare clinică.
- Studiu al/a/ale dinte inclusiv.
- Vârstă al/a/ale pacient şi grad de dezvoltare radiculară.
- Cote ortodontic.
- Studiul discrepanței osteo- dentare.
- Evaluarea șanselor de succes ale coroanei expuse.
- Biotip şi stat parodontală.
- Evaluare al/a/ale domeniu şi de cel/cea/cei/cele cote chirurgical.
- Dovezi complementar.
- Evaluare medical al/a/ale pacient.
- Studiu radiografic:
  a. Ortopantomografie.
  b. Serie periapicală.
  c. Ocluzală.
  d. Alte proiecții.
- Analiză cefalometric.
- Studiu de cel/cea/cei/cele modele.
- Determinații elemente de bază al/a/ale studiu radiografic:
  - Dezvoltare radiculară şi caracteristici al/a/ale os alveolar.
  - Poziția și situația dintelui în cele trei planuri ale spaţiu.
  - Evaluare de cel/cea/cei/cele înclinare al/a/ale axă longitudinal a dintelui inclusiv.
  - Relaţie existent cu cel/cea/cei/cele structuri anatomic vecini .
  - Evaluare de cel/cea/cei/cele structuri parodontală.
  - Evaluare al/a/ale plat de relocare în cel/cea/cei/cele arcadă.

### 6. Tratament chirurgical

- Clapă de grosime total şi locaţie al/a/ale dinte inclusiv .
- Ostectomie şi chirurgie Vreau să spun de acces.
- Mobilizare dentară.
- Endodonție dacă este prezentă necroza pulpară la 7-14 zile după translocație.
- Material de stabilizare opțional.
- Înlocuire al/a/ale clapă şi sutura.
- Controale radiografice periodice timp de minimum doi ani.

## Cicatrizare alveolodentar

După cel/cea/cei/cele realizare de orice de cel/cea/cei/cele tehnici În plăgile chirurgicale expuse, ne așteptăm să obținem vindecarea parodontală pe baza vitalității celulelor ligamentului parodontal. şi cel/cea/cei/cele celule de cel/cea/cei/cele gumă ataşat că Înconjoară gâtul dintelui. Aceasta va preveni anchiloza și resorbția. radiculară de substituţie. Da la lui timp am realizat o revascularizare şi reinervație pulpă, va implica cel/cea/cei/cele reducerea formării pungilor parodontale și a infecțiilor ulterioare, scăzând rata de necroza pulpară, responsabil de cel/cea/cei/cele reabsorbții radiculară inflamator .

El procent de succes în transplanturi va fi minor în cel/cea/cei/cele că există că executa o neoalveolă, deja că Nu există ligamentul parodontal anterior .

Cel/Cea/Cei/Cele nouă factori mai departe important descris de Andrea-sen pentru a obține vindecarea parodontală sunt:
1. Sex şi vârstă.
2. Tip de dinte implantat.
3. Existenţă de fractură Vreau să spun fie coronariană.
4. Dezvoltare apical.
5. Tip şi durată al/a/ale depozitare extraorală.
6. Poluare de suprafaţă radiculară.

7. Metode de manipulare.
8. Tip şi durată de atele.
9. Terapia cu antibiotice.

## Factori determinanți ai evoluției și prognosticului

Revascularizarea începe la patru zile după implantarea dintelui și progresează cu o rată de aproximativ 0,1 mm/zi.

Dinții imaturi probabil nu necesită tratament intracanal imediat și își pot chiar dezvolta complet rădăcina dacă realizează o revascularizare bună .

Dinții cu canale scurte sunt mai predispuși la revascularizare.

Principalii factori de evaluare a prognosticului sunt: timpul în care dintele se află în afara alveolei și mijloacele de transport în acest timp.

Reimplantări dentare cu posibilitate de recuperare de parodonțiu EL ei/ele performează de mod imediat fie cel puţin înainte de 15-30 minute.

## Literatură


- Expeditor G. Thomadakis G. Os regenerare după Repoziționarea chirurgicală a molarilor secunzi mandibulari incluși: a caz raport. Dent Traumatol. 2003 Aprilie;19(2):109-14.
- Resch D. Managementul clinic al molarilor primi și secunzi mandibulari impactați unilateral. J Clin Orthod. 2003 Mar;37(3):162-4.
- McAboy CP, Grumet JT, Siegel EB, Iacopino AM. Ridicare chirurgicală şi repoziționare de strict afectat Molari secunzi mandibulari. J Am Dent Assoc . 2003 Nov;134(11):1459-62.
- Nethander G. Autogenă gratuit dinte transplant cu o tehnică de operare în două etape. Sweed Dent J Suppl. 2003;(161):1-51.
- Haralabakis NB, Tsianou A, Nicolopoulos C. Corecții chirurgicale de mezial afectat mandibular doilea molari. J Clin Ortod. 2003 Apr;37(4):209-12.
- Collet AR. Tratament conservator al premolarului doi inferior impactare. Australia Dent J, 2000;45:279-81.
- Interrelația dintre chirurgie și ortodonție. Echipa didactică de Chirurgie Orală. Facultatea de Stomatologie. Universitatea din Sevilla. Capitolul 8, paginile: 85-100. Ed. Smithkline Beecham, 1999.
- Donado D. Chirurgie orală „Patologie și tehnică". Capitolul 18, pagini: 289-300.
- Bascones Martínez A. Tratat de stomatologie. Volumul IV. Capitolul 20, p: 3819 – 3828. Ed. Smithkline Beecham, Octombrie 1998.

# CONSIMȚĂMÂNT INFORMAT PENTRU CHIRURGIE DE REIMPLANTARE , TRANSPLANTURI ȘI RELOCARE DE DINȚI

Spre satisfacția cel/cea/cei/cele **DREPTURI AL/ALE PACIENT** , ca instrument care promovează utilizarea corectă Procedurilor Terapeutic şi Diagnosticare, şi în conformitate de cel/cea/cei/cele Drept General de Sănătate şi cel/cea/cei/cele drept 41/2002:

Eu Dl./Dna. .....în calitate de pacient

fie Dl./Dna. ..... în calitate de lui reprezentant juridic în deplin utilizare de mele

facultăți, gratuit şi în mod voluntar,

**DECLAR:**

Că ea Dr./Dna. .....

Eu Ha explicat, în termeni accesibili , natură corect de Am avut ocazia să discut cu medicul cum va fi efectuată procedura și necesitatea acesteia . lui scop, cel/cea/cei/cele alternative rezonabil, cel/cea/cei/cele posibil consecințe de Nu do acest tratament și toate cel/cea/cei/cele riscuri şi posibil complicații că de el mai să fie derivate.

Înţelege că cel/cea/cei/cele practica de cel/cea/cei/cele Chirurgie Oral Nu este o ştiinţă corect, şi că intenționează pentru a rezolva o patologie diagnosticat mulțumesc la cel/cea/cei/cele fapte observat fie dovedit până acest moment; de Este nerezonabil să ne așteptăm ca chirurgul să poată anticipa sau explica toate riscurile sau complicațiile. Înțeleg. asemenea că o rezultat indezirabil Nu neapărat implică o greşeală în că judecată, de care căutare cel/cea/cei/cele cel mai bun rezultate Am încredere în că el cunoştinţe şi cel/cea/cei/cele decizii al/a/ale profesional Pe parcursul procedurii sau intervenției , acestea se vor baza pe faptele cunoscute până în acel moment, urmărind întotdeauna cel mai mare beneficiu al meu.

Eu Ha explicat că el tratament că EL merge la do EL va efectua scăzut anestezie local, fie general în Cazuri care necesită spitalizare. Scopul său este de a bloca reversibil transmiterea impulsurilor . nervos, pentru poate executa cel/cea/cei/cele intervenţie fără durere. EL eu Ha informat că Voi observa o senzaţie de dopare al/a/ale buze, limbă fie de alte zone de cel/cea/cei/cele faţă, că merge la întindere ore, şi că în mod normal va dispărea între două şi patru.

Deși istoricul meu personal nu sugerează posibile alergii sau hipersensibilități la componente de cel/cea/cei/cele soluţie anestezic, acesta Nu exclude cel/cea/cei/cele posibilitate de că, la cântărește de fi foarte Este puțin probabil, dar pot apărea manifestări alergice precum urticarie, dermatită de contact, astm și angioedem. şi în cazuri extreme şoc anafilactic, că ei pot necesită tratament urgentă. De asemenea, este eu a explicat că administrarea anesteziei locale poate provoca, la ori şi în el Locul injectării , ulcerații ale mucoasei și durere . Pot persista și unele dificultăți temporare . în cel/cea/cei/cele mișcări de deschidere de gură.

Substanțele conținute în soluția anestezică pot provoca ușoare modificări ale pulsului și tensiunii arteriale . Am fost informat că, chiar dacă din istoricul meu medical nu se deduce nicio patologie cardiovasculară , prezența adrenalinei poate, deși foarte rar, să crească riscul de aritmii ușoare.

Mi - a explicat că toate intervențiile chirurgicale la nivelul gurii, deși rare și chiar imprevizibile, poate a avea riscuri şi complicații între cel/cea/cei/cele că EL include:

- Inflamaţie.
- Durere.
- Infecţie.
- Prescripţie de cel/cea/cei/cele deschidere oral.
- Dehiscență de cel/cea/cei/cele sutura.
- Complicații nervos: anestezie fie hipoestezie al/a/ale nerv stomatologic mai jos, nerv Mentonian, nervul lingual , nerv infraorbital; temporar fie permanent.

- Fractură Vreau să spun.
- RIP de unelte.
- Comunicare oronazal și/sau orosinusală.
- Deteriora la structuri vecini (dinți fie restaurări).

El fost informat de:

- Că sunt complicații general ei pot necesită tratamente medico- chirurgicale adiţional şi că, rareori, unele ei pot pleca consecințe final.
- Aceste tipuri de tehnici terapeutice nu au o garanție completă a succesului și sunt supuse unor factori externi . către controla al/a/ale profesional, astfel de ca: grad de dezvoltare de cel/cea/cei/cele rădăcini de cel/cea/cei/cele dinți, modificări ale cel/cea/cei/cele țesuturi moale că înconjur către dinte (stat al/a/ale parodonțiu), timp trecut din cel/cea/cei/cele avulsia dentară și modul în care aceasta a fost conservată până la sosirea la medic , modul în care s - a produs traumatismul etc. Complicațiile cel mai frecvent asociate cu Aceste tehnici sunt:
  - ❑ Reabsorbții radiculară extern şi intern.
  - ❑ Anchiloză al/a/ale dinte.
  - ❑ Infecţie al/a/ale gunoi traumatizat/ă.
  - ❑ Pierderi final al/a/ale dinte.
  - ❑ Cicatrizare peridentar (regenerare parodontală) incomplet.

Sunt de acord ca fotografiile sau alte înregistrări audiovizuale să fie realizate înainte, în timpul și după de cel/cea/cei/cele intervenţie chirurgical, pentru uşura el avans al/a/ale cunoştinţe om de știință şi cel/cea/cei/cele predare. În toate cel/cea/cei/cele cazuri va fi protejat cel/cea/cei/cele identitate din/din cel/cea/cei/cele pacient.

El înțeles cel/cea/cei/cele explicații că EL eu ei au facilitat, şi el opțional eu Ha permis executa toți observații şi eu Ha clătire toate cel/cea/cei/cele îndoieli că tu el ridicat.

În cazul în care apare vreo situație neprevăzută în timpul procedurii , autorizez specialistul meu să efectueze orice procedură fie manevră că, în lui judecată clinic, estima oportun pentru mele mai bine tratament.

Asemenea înţelege, că în orice moment şi fără nevoie de da nici unul explicaţie, Pot revoca consimţământ că acum gata.

De aceasta, eu considerat în condiții de cântărește în mod corespunzător atâta cel/cea/cei/cele riscuri ca cel/cea/cei/cele utilitate şi beneficiază de faptul că Pot obţine al/a/ale tratament; Aşa bine, manifesta că Im mulțumit cu cel/cea/cei/cele informaţii primit şi

de aceasta, Eu **DA MELE CONSIMȚĂMÂNT** , pentru că EL eu practica cel/cea/cei/cele intervenţie chirurgical de .....

..... scăzut anestezie
.....

Observații .....

.....

ŞI pentru că Aşa Să se știe, Semnez el prezent original după de citire.

În ..... , la ..... de ..... de .....

Semnătură al/a/ale Pacient şi Semnătura cărții de identitate al/a/ale Doctor/Dentist
(fie reprezentant legal) Nu. Membru:

2005

2005

SECIB

# PROTOCOL

## ÎN ÎNLOCUITORI OSOASI

**Autori:** **Profesor. Dr. Elena Dr. Sánchez-Fernández. Pablo LA. Galindo Întuneric**
**Dr. Esther N. Sánchez Cobo**
**Dr. Gustavo Ávila**
Universitatea Ortiz din Granada

Introducere ..... 118
Zone donatori intraoral .....118
Zone donatori extraoral ..... 120
Obținerea al/a/ale plasmă bogat în trombocite 122
Bibliografie .....123
Consimțământ informat ..... 124

## Introducere

Acest protocol este de aplicație când există o defect osos că nevoie fi umplere cu os nou. EL Ei folosesc cel/cea/cei/cele înlocuitori os fie grefe că, prin mecanisme diferite de condus fie neoformație Vreau să spun, merge a ajunge la reconstrui el defect osos.

Nu există nici unul tehnică descris ideal pentru Reconstrucția unui defect osos specific. Pot fi luate în considerare mai multe posibilități. de **obținerea al/a/ale substitui os** , că În funcție de originea, structura și modul lor de acțiune, acestea sunt clasificate în:

- **Conform lui origine:**
  - Autografe sau grefe autologe: acesta este un transplant osos din propriul corp al individului, dintr-o zonă a scheletului în alta osos.
  - Homografe, alografe sau grefe omoloage: donatorul este o ființă din aceeași specie, dar genetic diferită (de exemplu Os de bancar, liofilizat şi demineralizat ).
  - Heterografă, grefă heterologă sau xenografă: provenită de la o altă specie (de exemplu, os bovin)
  - Materiale aloplastice: sintetice şi inert.
  - Regenerare Vreau să spun ghidat (Membrane): Nu este o substitut osos în sine, dar misiunea lor este de a stabili o barieră fizică peste defect, de a preveni interpunerea oricărui țesut, altul decât osul, și de a permite formarea osului din celulele osoase existente în apropierea defectului.
  - Factor de creştere derivat de cel/cea/cei/cele trombocite (PDGF): este o proteină că stimulează cel/cea/cei/cele activitate mitogenic și activitatea chemotactică a osteoblastelor, accelerând procesul de vindecare Vreau să spun. În acest moment EL utilizări el plasmă bogată în trombocite obținută chiar de la pacient.

- **Conform structura sa :**
  - Cortical: de mare rezistență biomecanică.
  - Pufos: EL revascularizа repede.
  - Cortico-spongios: cele două proprietăți anterioare combinate .
  - Os particule fie „chipsuri".
  - Pastă osoasă: un amestec al uneia dintre grefele de mai sus cu colagen, sânge și alte substanțe.
  - Grefă compus: autografe amestecat cu componente organice sau anorganice.

- **Conform lui mod de acţiune:**
  - Osteogenice: Acestea sunt grefe osoase autogene, care prin el stabilire de centre de antrenamentul celule trăi legume şi fructe cel/cea/cei/cele regenerare Vreau să spun direct de la defect.
  - Osteoinductiv: sunt aceste că a avea capacitate de eliberare substanțe că induce cel/cea/cei/cele antrenament Vreau să spun, adică, că act despre celule pluripotent (osteo-inducibile), dând naștere unei diferențieri fenotipice care culminează cu formarea osoasă printr-un mecanism endochondral. Aceste molecule responsabile de mecanismul de osteoinducție sunt cunoscute sub numele de Morb Osoasă-Proteinele fogenetice (BMP), și în special BMP-urile 2, 3 și 7, induc neoformarea endocondrală; restul BMP-urilor induc formarea cartilajului. S-a constatat BMP în os de banc de lucru demineralizat.
  - Materiale osteoconductoare: Acestea oferă o structură ce stimulează celulele non-pluripotente sau preprogramate să se diferențieze în osteoblaste de la marginile defectului. Pot fi materiale permanente sau resorbabile. Osul bovin și HA sintetic au această capacitate.

Populația căreia **îi este destinată** utilizarea grefelor os este că constituit de:
- Pacienți că prezent o atrofie severă în cel/cea/cei/cele procese alveolar, după o edentulism parțial fie total, cu scopul de introduce implanturi stomatologic (de exemplu Altitudine a sânului, grefe alveolare blocante).
- În timpul tratamentului cu implant în cazurile de fenestrații.
- În defectele de rezecții oncologice .
- Când există pierdere osoasă de etiologie traumatică.
- După cel/cea/cei/cele realizare de o cistectomie.

**Criterii de includere:** Pacienți care nu au suficient os pentru a fi tratați cu tehnici convenționale de reabilitare orofacială (implanturi, proteze etc.) sau care au suferit pierderi de structuri. fălci că tu a preveni a avea o funcţie și/sau estetică acceptabil.

**Criterii de excludere:** Pacienți cu patologie sistemică, cei care urmează radioterapie și persoanele în vârstă a căror stare de sănătate ar putea fi compromisă de intervenția chirurgicală.

Scadent la că există dovezi ştiinţific şi clinică de că os autolog este el mai bine substitui osos, de lor proprietăți osteoinductive și osteoprogenitoare , **procedura protocolului** avem sistematizat adaptând Tipul de intervenție chirurgicală pentru obținerea grefei depinde de condițiile anatomice preexistente. Astfel, în funcție de dimensiunea defectului osos care urmează a fi tratat, grefa va fi prelevată din diferite zone:

- Defect de puţin dimensiune: zonă donator intraorală.

- Defect de mare dimensiune: zonă donator extraorală.

Acest Nu exclude cel/cea/cei/cele posibilitate de amesteca el os autolog cu alţii înlocuitori os fie cu plasmă bogat în trombocite.

## Zone donatori intraoral

### 1. Grefă de bărbie

**Definiție:** Prelevarea unui bloc osos monocortical din zonă mandibular inclus între cel/cea/cei/cele două găuri mental și la 2 mm sub vârfurile dentare.

**Avantaje:**
- Proximitate de cel/cea/cei/cele zonă donator şi receptor.
- Nu precis anestezie general; EL primește el grefă sub anestezie locală, uneori asociată cu sedare intravenoasă .
- Este o os de caracter membranos, acesta că reduce Capacitatea sa de reabsorbție este osteogenică.
- Conține mare cantități de BMP, şi, de acesta Prin urmare, are o mare capacitate osteoinductivă.
- Uşor abordare chirurgical, fără pleca cicatrici vizibile .
- Rapid regenerare Vreau să spun de cel/cea/cei/cele zonă donator.
- Poate fi folosit sub formă de blocuri sau zdrobit și amestecat cu un alt biomaterial.

**Dezavantaje:**
- Volum osos limitat la zone care nu sunt foarte deficitare în os.
- Posibilitatea de afectare neurosenzorială iatrogenă, afectare estetică (dacă nu este prelevată din zona corespunzătoare) sau afectare a apexurilor a dinților frontali inferiori.

**Evaluare clinică:**
- Studiul zonei receptoare, defecte mici- medii dimensiune (de exemplu atrofie de o sector maxilar, altitudine de sân maxilar unilateral fie umplut de cavitate chistică ).
- Vârsta pacientului și evaluarea medicală generală, inclusiv analiză.

**Dovezi suplimentar:**
- Studiu radiografic:
  - Ortopantomografie.
  - Teleradiografie parte de craniu.
  - Tomografie Computerizat (TC).
- Analiză de modele de studiu.
- Atele chirurgical, pentru implanturi.

**Tratament:**
- Anestezie bilateral de cel/cea/cei/cele nervi mentală.
- • • • Incizie tip Neumann o mucogingival.
- • • • Detaşare al/a/ale clapă mucoperiost.
- Pentru grefă în bloc, noi am marcat cu puncte de osteotomie cantitatea necesară, păstrând o distanță de 5 mm în fața foramenului mentonian, 2 mm de de mai jos de cel/cea/cei/cele vârfuri de cel/cea/cei/cele incisivi şi 5-6 mm deasupra bazei mandibulare; ulterior unim puncte cu o căpșună de fisura şi noi am ridicat el Blocul se îndepărtează cu o daltă mică. Înainte de extracție, este recomandabil să se împartă în două, respectând linia mediană mandibulară, facilitând astfel reinserția musculară.
- Extracţie de os medulară cu clemă scoate, Da acesta nevoie .
- Grefa se poate obține și prin trefinarea zonei (trefină de 8 mm).
- Dacă avem nevoie de grefă de particule pentru a umple o zonă cu defect osos, folosim freza osoasă.
- Pentru umplerea defectului, se poate amesteca cu os demineralizat, material aloplastic sau PRP.
- Sutura de cel/cea/cei/cele răni şi plasare de o bandaj îmbrăcăminte compresivă pe bărbie (cupă de bărbie), pentru a preveni vânătăile sau inflamație excesivă.

**Tratament doctor:**
- Antibiotice, antiinflamatoare şi analgezice

**Urmare** de cel/cea/cei/cele evoluţie al/a/ale pacient.

**Resurse necesar:**
- Echipament chirurgical de bază: echipament și materiale chirurgicale necesare.
- Durata tehnicii chirurgicale de obținere a grefei: 20-30 de minute.
- Nivel de dificultate: (**).

## 2. Grefă de ramură mandibular

**Definiție:** Prelevarea unui bloc osos monocortical din regiune retromolar mai jos şi ramură în sus mandibulară.

**Avantaje:** (similar) către grefă bărbie).
- Proximitate de cel/cea/cei/cele zonă donator şi receptor.
- Nu precis anestezie general, EL primește el grefă sub anestezie local, la ori asociat la sedare intravenos.
- Este o os de caracter membranos, acesta că reduce abilitatea ta de reabsorbție, fiinţă în afară de osteogenică.
- Conține mare cantități de BMP, şi, de acesta Prin urmare, are o mare capacitate osteoinductivă.
- Uşor abordare chirurgical, fără pleca cicatrici vizibile .

**Dezavantaje:**
- Volum osos limitat.
- Risc de fractură mandibulară dacă unghiul mandibular este subțiat excesiv.
- Posibilitate de accidentare neurosenzorial, Da noi am deteriorat el nervul dentar mai jos.

**Evaluare clinică:**
- Studiul zonei receptoare, defecte mici- medii dimensiune (de exemplu atrofie de o sector maxilar, altitudine de sân maxilar unilateral fie umplut de cavitate chistică ).
- Vârsta pacientului și evaluarea medicală generală, inclusiv analiză.

**Dovezi suplimentar:**
- Studiu radiografic:
  - Ortopantomografie.
  - Teleradiografie parte de craniu.
  - Tomografie Computerizat (TC).
- Analiză de modele de studiu.
- Atele chirurgical, pentru implanturi.

**Tratament:**
- Anestezie trunchi al/a/ale nerv stomatologic mai jos, al/a/ale nervul lingual și nervul bucal.
- Prin o acces parte mucus, EL performează o incizie pe linia oblică externă, în formă de baionetă.
- EL decolează el clapă mucoperiost.
- Osteotomie, cu căpșună de fisura, orizontală şi de vestibular a 3-4 mm de de mai jos al/a/ale flanşă mandibular, în direcție meziodistală, de grosimea și adâncimea necesare.
- Osteotomii vertical, distal şi mezial, în sens vestibulo-lingual de la marginea liberă mandibulară până la incizia osoasă trasată anterior.

- Osteotomie, cu căpșună rundă, orizontală şi în cel/cea/cei/cele fața vestibulară de cel/cea/cei/cele ramură mandibular, la cel/cea/cei/cele adâncime dorit, că ar marca el limită mai jos al/a/ale grefă.
- Separare al/a/ale bloc cu daltă.
- EL poate obţine el grefă de trefinat de cel/cea/cei/cele zonă (trefină de 8 mm).
- Dacă avem nevoie de grefa de particule pentru a umple un zonă de defect osos, noi folosim el polizor de os.
- Pentru umplerea defectului, se poate amesteca cu os demineralizat, PRP sau material aloplastic.
- Sutura de cel/cea/cei/cele răni.

**Tratament doctor:**
- Antibiotice, antiinflamatoare şi analgezice.

**Monitorizarea** cel/cea/cei/cele evoluţie al/a/ale pacient.

**Resurse necesar:**
- Echipament chirurgical de bază: echipament și materiale chirurgicale necesare.
- Durata tehnicii chirurgicale de obținere a grefei: 15-20 minute.
- Nivel de dificultate: (**).

### 3. Grefă de tuberozitate

**Definiţie:** ia de os cortical şi medulară de cel/cea/cei/cele regiunea retromolară a maxilarului superior.

**Avantaje:**
- Proximitate de cel/cea/cei/cele zonă donator şi receptor.
- Nu precis anestezie general, EL primește el grefă sub anestezie local.
- Os în cantitate suficientă pentru a umple micile defecte.
- Uşor abordare chirurgical, fără pleca cicatrici vizibile .

**Dezavantaje:**
- Volum osos foarte limitat.
- Os spongios puternic trabeculat de calitate intermediară .
- Risc de stabili o comunicare oro -sinusală.
- Prezența molarului trei superior îngreunează obținerea grefei.

**Evaluare clinică:**
- Studiu de cel/cea/cei/cele zonă receptor: defecte de puţin dimensiune (de exemplu, acoperiri periimplantare sau obturații cavitare ) chistică).
- Vârstă şi evaluare medical general al/a/ale pacient, inclus analiză.

**Dovezi suplimentar:**
- Studiu radiografic:
  - Ortopantomografie.
  - Tomografie Computerizat (TC).
- Analiză de modele de studiu.
- Atele chirurgical, pentru implanturi.

**Tratament:**
- Anestezie infiltrativ vestibular şi trunchi al/a/ale nerv palatin fost.
- Incizie în baionetă.
- Scoate al/a/ale clapă mucoperiost.
- Obținerea al/a/ale grefă cu clemă scoate fie cu trefină în suma necesar.
- Pentru umplerea defectului osos, se poate amesteca cu os demineralizat, PRP sau material aloplastic.
- Sutura de cel/cea/cei/cele răni.

**Tratament doctor:**
- Antibiotice, antiinflamatoare şi analgezice

**Monitorizarea** cel/cea/cei/cele evoluţie al/a/ale pacient.

**Resurse necesar:**
- Echipament chirurgical de bază: echipament și materiale chirurgicale necesare.
- Durata tehnicii chirurgicale de obținere a grefei: 5-10 minute.
- Nivel de Dificultate: (*).

## Zone donatori extraoral

### 1. Grefă de creastă iliac

**Definiţie:** obținerea de mare cantitate de os corticală spongioasă și foarte subțire, începând de la marginea superioară a osului iliac.

**Avantaje:**
- Mare cantitate de os disponibil cortico- spongios.
- Tehnică seif și acceptat.

**Dezavantaje:**
- Nevoie de jumătate ospitalier şi anestezie general.
- Când EL utilizări ca grefă „incrustare" EL reabsoarbe în jur de 40% în primul an.

**Evaluare clinică:**

- Defect osos la trata de mare dimensiune ca o sinus lift bilateral sau reconstrucția unei creste alveolare sau maxilare întregi.
- Vârstă şi evaluare medical general al/a/ale pacient, inclus analiză.

**Dovezi suplimentar:**
- Studiu radiografic:
  - Ortopantomografie.
  - Teleradiografie parte de craniu.
  - Tomografie Computerizat (TC).
  - Rezonanţă magnetic nuclear (RMN).
- Analiză de modele de studiu.
- Atele chirurgical.

**Tratament:**
- Pacient în poziție culcat pe spate culcat pe spate şi cu o tampon sub pelvis pentru a ridica creasta.
- Prin de abordare anteromedial la 1 cm. de cel/cea/cei/cele ghimpe iliacă antero-superioară.

- Incizie de-a lungul marginii laterale a tuberculului crestei.
- Periostul crestei este ridicat și obținem blocuri adaptate morfometric defectului receptor, sau EL performează cu trefină în o fie mai multe direcții.
- Hemostază cu metilceluloză, închidere periostală și subcutanată cu Vicryl și a planului superficial cu monofilament .
- Lăsați drenaj în funcție de întinderea inciziei și de cantitatea de os prelevată.
- EL transporta el grefă la cel/cea/cei/cele zonă receptor şi EL venituri la intervenția chirurgicală preprotetică planificată.
- Poate fi combinat cu os demineralizat, material aloplastic sau PRP.

**Tratament doctor:**
- Antibiotice, antiinflamatoare şi analgezice.

**Urmare** de cel/cea/cei/cele evoluţie şi mobilitate al/a/ale pacient.

**Resurse necesar:**
- Sala de operație echipat pentru intervenții scăzut anestezie generală .
- Echipament chirurgical de bază: echipament și materiale chirurgicale necesare.
- Durata tehnicii chirurgicale de obținere a grefei: 20-40 de minute.
- Nivel de dificultate: (***)- (****).

## 2. Grefă de calotă

**Definiție:** Obținerea de os de origine membranoasă, compactă din zona parietală a calvariei craniene.

**Avantaje:**
- Volum de os acceptabil.
- Revascularizare rapidă a grefei și resorbție minimă .
- Morbiditate scăzută (absența durerii postoperatorii, nu lasă cicatrici vizibile) și deplasarea imediată a pacientului.
- Acces chirurgical convenabil și apropiat la cavitatea bucală a receptorului.

**Dezavantaje:**
- Nevoie de jumătate ospitalier şi anestezie general.
- Prescripţie în cât costă la cel/cea/cei/cele cantitate de os disponibil de lui locaţie şi caracteristici anatomic de os (risc de perforație a durei mater).

**Evaluare clinică:**
- Defect osos la trata de mare dimensiune ca o sinus lift bilateral sau reconstrucția unei creste alveolare sau maxilare întregi.
- Vârstă şi evaluare medical general al/a/ale pacient, inclus analiză.

**Dovezi suplimentar:**
- Studiu radiografic:
  - Ortopantomografie.
  - Teleradiografie parte de craniu.
  - Tomografie Computerizat (TC).
  - Rezonanţă magnetic nuclear (RMN).
- Analiză de modele de studiu.
- Atele chirurgical.

**Tratament:**
- Dezinfectare cu Betadină de cel/cea/cei/cele zonă parietal (Nu precis ras).
- Infiltrarea subgaleală cu soluție de adrenalină (0,5 mg A + 150 cc ser fiziologic) reduce sângerarea și facilitează detașarea.
- Incizie, îndepărtat 5 cm. de cel/cea/cei/cele sutura interparietal, de scalp, galea și periostul.
- Prin realizarea mai întâi a unui șablon, delimităm suprafața parietală a grefei cu o freză pentru fisuri sau un ferăstrău oscilant, până când diploe-ul sângerează.
- Grefa este îndepărtată din corticotomia inițială folosind o daltă.
- Hemostază cu oximetilceluloză fie ceară de os.
- Sutura în două planuri, drenaj şi bandaj compresiv.
- EL transporta el grefă la cel/cea/cei/cele zonă receptor şi EL fix şi, Da Procedura este se efectuează inserarea imediată a implanturilor.
- Poate fi combinat cu os demineralizat, material aloplastic sau PRP.

**Tratament doctor:**
- Antibiotice, antiinflamatoare şi analgezice.

**Monitorizarea** cel/cea/cei/cele evoluţie al/a/ale pacient.

**Resurse necesar:**
- Sală de operație dotată pentru proceduri sub anestezie generală.
- Echipament chirurgical de bază: echipamente și materiale chirurgicale necesare.
- Durata tehnicii chirurgicale de obținere a grefei: 20-40 de minute.
- Nivel de dificultate: (***)- (****).

## 3. Grefă de tibie

**Definiţie:** Obținerea de os spongios prin trefinarea porțiunii proximale a tibiei (volum maxim 40cc).

**Avantaje:**
- Cantitate de os suficient pentru o mare defect.
- Nu este necesar drenajul plăgii; mobilitatea picioarelor și ridicarea imediată în picioare nu sunt afectate.

**Dezavantaje:**
- Nevoie de mediu spitalicesc și anestezie generală (deși nu întotdeauna).
- Nu EL ei obțin mare cantități de os ca în altele tehnici extraoral descris.

**Evaluare clinică:**
- Defect osos la trata de mare dimensiune ca o ridicarea sinusului unilateral sau bilateral sau reconstrucția parțială a marginii alveolar.

- Vârstă şi evaluare medical general al/a/ale pacient, inclus analiză.

**Dovezi suplimentar:**
- Studiu radiografic:
  - Ortopantomografie.
  - Teleradiografie parte de craniu.
  - Tomografie Computerizat (TC).
  - Rezonanţă magnetic nuclear (RMN).
- Analiză de modele de studiu.
- Atele chirurgical.

**Tratament:**
- Pacient în poziție culcat pe spate culcat pe spate şi cu o tampon sub fosa poplitee pentru a ridica platoul tibial.
- Prin de abordare la 1 cm de de mai jos şi parte către apex al/a/ale tuberozitate tibial, incizie de 1,5 cm.
- Disecţie al/a/ale ţesut subcutanat şi periost, expunând suprafața laterală a tibiei.
- Cu o trefină de 8 fie 10 mm EL ei obțin blocuri prin trefilare cu sârmă multiplu şi chiuretă de cel/cea/cei/cele pufos.
- Hemostază locală, închidere periostală și subcutanată cu Vicryl și plan superficial cu monofilament.
- Grefa este dusă în zona receptoare și poate fi sau nu amestecată cu aceasta. cu os demineralizat, material aloplastic sau PRP.

**Tratament doctor:**
- Antibiotice, antiinflamatoare şi analgezice.

**Urmare** de cel/cea/cei/cele evoluţie şi mobilitate al/a/ale pacient.

**Resurse necesar:**
- Sala de operație echipat pentru intervenții scăzut anestezie generală
- Echipament chirurgical de bază: echipament și materiale chirurgicale necesare.
- Durata tehnicii chirurgicale de obținere a grefei: 30-40 de minute.
- Nivel de dificultate: (***)- (****).

# Obținerea de plasmă bogată în plasmă trombocite

## 1. Definiţie

Plasma bogată în trombocite (PRP) este o concentrație de trombocite umane autologe care conține toți factorii de creștere prezenți în ea. Este o sursă ușor accesibilă și ieftină de agenți biologici, în principal factori de creștere în acest caz, care accelerează și modulează procesele de regenerare și reparare. țesut.

## 2. Avantaje

- Este o produs de uşor obținerea şi foarte economic.
- Faptul că este complet autolog elimină riscul apariției bolilor transmisibile și a reacțiilor imune. advers.
- Scadent la lui avere în fibrină autolog are mare putere hemostatică .
- În mic defecte EL poate utilizare numai, fără substitut osos, evitând intervenția chirurgicală de obținere a unei grefe.

## 3. Dezavantaje

- Nevoie de ia o prin către pacient pentru extrage sângele .

## 4. Evaluare clinică

- Studiul zonei receptorului: evaluarea dimensiunii și a localizării defectului tisular din cavitatea bucală.
- Evaluarea medicală generală a pacientului: acordându-se o atenție deosebită vârstei acestuia, datorită capacității regenerative a pacientului și, în al doilea rând, existenței unor patologii. hematologice.

## 5. Dovezi complementar

- Studiu radiografic:
  - Ortopantomografie.
  - Teleradiografie parte de craniu.
  - Tomografie Computerizat (TC).
- Analiză de modele de studiu.
- Atele chirurgical.
- Analiză complet.

## 6. Tratament

- EL performează cel/cea/cei/cele extracţie de sânge către pacient unele minute înainte de cel/cea/cei/cele intervenţie, cu unele tuburi către gol conține citrat de sodiu, pentru a preveni coagularea prematură .
- Cel/Cea/Cei/Cele cantitate de sânge că EL extracte merge la depinde al defectului osos la trata (de exemplu 10 DC pentru umplut de o alveolă , 30-40 DC pentru altitudine de o sân).
- Sângele este centrifugat prin echilibrarea tuburilor din interiorul... centrifugă. El timp şi cel/cea/cei/cele revoluții angajați Acestea sunt variabile conform cel/cea/cei/cele autori, de obicei EL face la
  1.500 rotații pe minut în timpul unele 6 minute. De acest mod Am reușit să separăm diferitele fracțiuni plasmatice de componenta celulară a sângelui.
- Prin pipetare, obținem diferitele fracții de plasmă că rămâne de pe de cel/cea/cei/cele serie roşu sau telefon mobil, şi cel/cea/cei/cele ne-am mutat la unele tuburi de sticlă steril.
- Clorură de calciu este adăugată pentru a forma **cheagul de trombocite** , la cel/cea/cei/cele timp că EL scufunda cel/cea/cei/cele tuburi în o bloc termic la 37ºC, ceea ce îl face un produs ușor de manevrat și de aplicat chirurgical.
- Preparatul autolog este transportat la locul recipientului și poate fi sau nu amestecat cu os autogen. demineralizat sau orice biomaterial.

**7. Urmare** de cel/cea/cei/cele evoluţie al/a/ale pacient

### 8. Resurse necesar

- Echipament chirurgical de bază: Echipamentul și materialele chirurgicale necesare.
- Centrifugă, bloc termic, pipete calibrate și consumabile sterile de laborator.
- Durata tehnicii chirurgicale de obținere a grefei: 10-15 minute.
- Nivel de dificultate: (*).

## Bibliografie


- Mazor Z, Peleg M, Garg AK, Luboshitz J. Plasmă bogată în trombocite pentru mărirea osoasă în augmentarea planșeului sinusal cu plasarea simultană a implantului: Studiu pe o serie de pacienți. Implant Dent 2004; 13(1):65-72.
- Ghimpe JJ, Sørensen H, Weis-Fogh U, Andersen M. Autolog fibrină lipici cu creştere factori reconstructiv maxilo -facial chirurgie. Int J Oral Maxillofac Chirurgie 2004; 33(1): 95-100 .
- Joshi A; Kostakis GC; O investigație a morbidității postoperatorii în urma recoltării grefei de crestă iliacă. Br Dent J 2004; 196(3):167-71.
- Tadjoedi ES, de Lange GL, Brnckers AL, Lyaruu DM, Burger EH. Os de bovină spongios deproteinizat (Bio-Oss) ca înlocuitor osos pentru ridicarea planșeului sinusal. Un studiu retrospectiv, histomorfometric, a cinci cazuri. J Clin Periodon- toletație 2003; 30(3):261-70.
- Acocella A, Nardi P, Tedesco A, Beninati F, Giannani D. Grefe de os iliac anterior: tehnici și sechele. Raport asupra a 107 cazuri și o recenzie a literaturii de specialitate. Minerva Stomaol 2003; 52(9):441-53.
- Hising P, Bolin A, Branting C. Reconstrucția leziunilor sever resorbite alveolar creastă creste cu stomatologic implanturi utilizarea unui mineral osos bovin pentru augmentare. Int J Oral Maxillofac Implants 2001; 16(1):90-7.
- Schmitz JP, Hollinger JO. Biologia plasmei bogate în trombocite. J Oral Maxillofac Surg 2001; 59: 1119-21.
- Dard M, Sewing A, Meyer J, Verrier S, Roessler S, Scharnweber, D. Instrumente pentru ingineria tisulară a structurilor orale mineralizate. Clin Oral Invest 2000; 4: 126-9.
- Schultze S, Schliephake H, Newkan FW. Se modifică profilul țesuturilor moi după autogenă iliac creastă onlay altoire pentru maxilarul extrem de atrofic. J oral Maxillofac Surg 2000; 58(9):971-75.
- Raghoebar Director general, Batenburg RH, Meijer HJ, Vissink O. Osteotomie orizontală pentru reconstrucția edentației înguste mandibulă. Clin Oral Implanturi Rez. 2000; 11(1):76-82.
- Anitua, E. Plasmă bogată în factor de creștere: Rezultate preliminare ale utilizării în pregătirea viitoarelor locuri pentru implanturi. Int Oral Maxillofac Implants 1999; 14:529-35.
- Khoury F. Augmentarea planșeului sinusal cu os mandibular bloc şi simultan implantare: o 6 ani investigație clinică. Int J Oral Maxillofac Implants 1999; 14(4):557-64.
- Hunt DR, Jovanovic SA. Recoltarea osoasă autogenă: o tehnică de grefă la nivelul bărbiei pentru blocuri osoase particulate și monocorticale. Int J Periodontics Restorative Dent 1999: 19(2):165-73.
- Santoro F, Maiorana C, Rabagliati M. Rezultate pe termen lung cu grefe autogene onlay în atrofia maxilară și mandibulară. J Long Term Eff Med Implants 1999; 9(3):215-22.
- Von Arx T, Kurt B. Plasarea implantului și augmentarea simultană a crestei folosind os autogen și o micro-plasă de titan: un studiu clinic prospectiv cu 20 de implanturi . Clin Oral Implants Res 1999; 10(1):24-33.
- De Vicente JC Tratat de stomatologie, volumul IV, capitolul 26 Ed. SmithKline Beecham Madrid, 1998.
- Santamaría J. Tratat de stomatologie, volumul IV, cap. 27 Ed. SmithKline Beecham. Madrid, 1998.

2005

SECIB

# CONSIMŢĂMÂNT INFORMAT PENTRU TEHNICI PROCEDURI CHIRURGICALE DE ÎNLOCUIRE OASĂ ÎN CHIRURGIE ORALĂ

Spre satisfacţia cel/cea/cei/cele **DREPTURI AL/ALE PACIENT** , ca instrument care promovează utilizarea corectă Procedurilor Terapeutic şi Diagnosticare, şi în conformitate de cel/cea/cei/cele Drept General de Sănătate şi cel/cea/cei/cele drept 41/2002:

Eu Dl./Dna. .....în calitate de pacient

fie Dl./Dna. ..... în calitate de lui reprezentant juridic în deplin utilizare de mele

facultăți, gratuit şi în mod voluntar,

**DECLAR:**

Că ea Dr./Dna. .....

Eu Ha explicat, în termeni accesibili , natură corect de Am avut ocazia să discut cu medicul cum va fi efectuată procedura și necesitatea acesteia . lui scop, cel/cea/cei/cele alternative rezonabil, cel/cea/cei/cele posibil consecințe de Nu do acest tratament și toate cel/cea/cei/cele riscuri şi posibil complicații că de el mai să fie derivate.

Înţelege că cel/cea/cei/cele practica de cel/cea/cei/cele Chirurgie Oral Nu este o ştiinţă corect, şi că intenționează pentru a rezolva o patologie diagnosticat mulțumesc la cel/cea/cei/cele fapte observat fie dovedit până acest moment; de Este nerezonabil să ne așteptăm ca chirurgul să poată anticipa sau explica toate riscurile sau complicațiile. Înțeleg. asemenea că o rezultat indezirabil Nu neapărat implică o greşeală în că judecată, de care căutare cel/cea/cei/cele cel mai bun rezultate Am încredere în că el cunoştinţe şi cel/cea/cei/cele decizii al/a/ale profesional Pe parcursul procedurii sau intervenției , acestea se vor baza pe faptele cunoscute până în acel moment, urmărind întotdeauna cel mai mare beneficiu al meu.

Eu Ha explicat că el tratament că EL merge la do EL va efectua scăzut anestezie local, fie general în Cazuri care necesită spitalizare. Scopul său este de a bloca reversibil transmiterea impulsurilor . nervos, pentru poate executa cel/cea/cei/cele intervenţie fără durere. EL eu Ha informat că Voi observa o senzaţie de dopare al/a/ale buze, limbă fie de alte zone de cel/cea/cei/cele faţă, că merge la întindere ore, şi că în mod normal va dispărea între două şi patru.

Deși istoricul meu personal nu sugerează posibile alergii sau hipersensibilități la componente de cel/cea/cei/cele soluţie anestezic, acesta Nu exclude cel/cea/cei/cele posibilitate de că, la cântărește de fi foarte Este puțin probabil, dar pot apărea manifestări alergice precum urticarie, dermatită de contact, astm și angioedem. şi în cazuri extreme şoc anafilactic, că ei pot necesită tratament urgentă. De asemenea, este eu a explicat că administrarea anesteziei locale poate provoca, la ori şi în el Locul injectării , ulcerații ale mucoasei și durere . Pot persista și unele dificultăți temporare . în cel/cea/cei/cele mișcări de deschidere de gură.

Substanțele conținute în soluția anestezică pot provoca ușoare modificări ale pulsului și tensiunii arteriale . Am fost informat că, chiar dacă din istoricul meu medical nu se deduce nicio patologie cardiovasculară , prezența adrenalinei poate, deși foarte rar, să crească riscul de aritmii ușoare.

Mi - a explicat că toate intervențiile chirurgicale la nivelul gurii, deși rare și chiar imprevizibile, poate a avea riscuri şi complicații între cel/cea/cei/cele că EL include:

- Inflamaţie.
- Durere.
- Infecţie.
- Prescripţie de cel/cea/cei/cele deschidere oral.
- Dehiscență de cel/cea/cei/cele sutura.
- Complicații nervos: anestezie fie hipoestezie al/a/ale nerv stomatologic mai jos, nerv Mentonian, nervul lingual , nerv infraorbital; temporar fie permanent.

- Fractură Vreau să spun.
- RIP de unelte.
- Comunicare oronazal și/sau orosinusală.
- Deteriora la structuri vecini (dinți fie restaurări).

El fost informat de:

- Că sunt complicații general ei pot necesită tratamente medico- chirurgicale adiţional şi că, rareori, unele ei pot pleca consecințe final.
- Eșecul grefei sau substitutului osos utilizat în acest caz specific poate apărea din diverse motive: resorbție imprevizibil, pierderi al/a/ale grefă de expunere ca consecinţă de dehiscență de răni şi clapete, infecţie al/a/ale grefă şi respingere al/a/ale material implantat.

Sunt de acord ca fotografiile sau alte înregistrări audiovizuale să fie realizate înainte, în timpul și după de cel/cea/cei/cele intervenţie chirurgical, pentru uşura el avans al/a/ale cunoştinţe om de știință şi cel/cea/cei/cele predare. În toate cel/cea/cei/cele cazuri va fi protejat cel/cea/cei/cele identitate din/din cel/cea/cei/cele pacient.

El înțeles cel/cea/cei/cele explicații că EL eu ei au facilitat, şi el opțional eu Ha permis executa toți observații şi eu Ha clătire toate cel/cea/cei/cele îndoieli că tu el ridicat.

În cazul în care apare vreo situație neprevăzută în timpul procedurii , autorizez specialistul meu să efectueze orice procedură fie manevră că, în lui judecată clinic, estima oportun pentru mele mai bine tratament.

Asemenea înţelege, că în orice moment şi fără nevoie de da nici unul explicaţie, Pot revoca consimţământ că acum gata.

De aceasta, eu considerat în condiții de cântărește în mod corespunzător atâta cel/cea/cei/cele riscuri ca cel/cea/cei/cele utilitate şi beneficiază de faptul că Pot obţine al/a/ale tratament; Aşa bine, manifesta că Im mulțumit cu cel/cea/cei/cele informaţii primit şi

de aceasta, Eu **DA MELE CONSIMȚĂMÂNT** , pentru că EL eu practica cel/cea/cei/cele intervenţie chirurgical de .....

..... scăzut anestezie
.....

Observații .....
.....

ŞI pentru că Aşa Să se știe, Semnez el prezent original după de citire.

În ..... , la ..... de ..... de .....

Semnătură al/a/ale Pacient şi Semnătura cărții de identitate al/a/ale Doctor/Dentist
(cel/cea/cei/cele reprezentant legal) Nu. Organ colegial:

2005

SECIB 2005

# PROTOCOL

## ÎN TRAUMATOLOGIE ORALĂ

**Autori:** **Prof. Dr. Luis Dr.**
**Barbier Gorka**
**Santamaría Dra. Icíar**
**Arteagoitia**
**Prof. Dr. Salvador Landa**
**Prof. Dr. Joseba Universitatea**
**Santamaría** din Țara Bascilor

Introducere ..... 128
Traumă alveolodental 128 .....
Leziuni de piese moale ..... 131
Bibliografie .....131
Consimțământ informat ..... 132

## Introducere

Cel/Cea/Cei/Cele incidenţă de cel/cea/cei/cele traumatologie oral Ha plecat în creştere în ultimii ani datorită în principal creşterii practicării sportului, a accidentelor de orice fel tip între cel/cea/cei/cele că iasă în evidenţă cel/cea/cei/cele datorat către trafic, căderi, maltratare şi violenţă din orice motiv, în special cel/cea/cei/cele intern. În cel/cea/cei/cele dentiţie decidua, între cel/cea/cei/cele 2 şi 3 ani de vârstă unul de fiecare două copiii au a suferit unele traumă orală şi dentară, în timp ce în acesta că EL se referă la la dentiţie permanent, cel/cea/cei/cele etapă ulterioară frecvent de traumă oral şi dentar este între între 8 şi 12 ani.

Din motive medico-legale, este important să se stabilească dacă un traumatism oro-dentar îşi are originea în el abuz fie abuz, fie în accidente de trafic, şi în În cazul dumneavoastră, aduceţi acest lucru în atenţia autorităţilor competente .

Prin urmare, este esenţial să abordăm această problemă preventiv. Cele două măsuri principale de luat în considerare sunt cont sunt cel/cea/cei/cele utilizare de protectori oral pentru practica sportiv, şi el tratament devreme, aproape imediat, de cel/cea/cei/cele traumă dentară.

Este precis asigura întotdeauna şi în primul loc cel/cea/cei/cele prin căile respiratorii şi excluderea complicaţiilor neurologice. Dacă detectăm prezenţa oricăreia dintre aceste complicaţii, ar fi necesar să trimitem pacientul imediat la spital. şi amâna el tratament stomatologic până lui poster recuperare.

## Traumă alveolo- dentare

### 1. Definiţie de termeni

**Leziuni de cel/cea/cei/cele ţesuturi greu stomatologic şi de cel/cea/cei/cele pulpă**

Încălcare stomatologic
- Nu există pierderi de ţesut stomatologic dar Da EL observaţi orice linii de crăpături în smalţ.
- El diagnostic EL performează de transiluminare.
- Cel/Cea/Cei/Cele clinică şi cel/cea/cei/cele radiologie sunt normal.
- Deoarece poate apărea necroza pulpară tardivă, trebuie efectuată o monitorizare clinică şi radiologică timp de până la 12 luni după aceea.

Fractură de coroană Nu complicat
- Afectează la email şi dentină dar fără expunere pulpă.
- El diagnostic este clinic şi radiologic.

Fractură de coroană complicat
- Afectează smalţul şi dentina, dar cu expunerea pulpei.

Fractură coronal-radicular Nu complicat
- Afectează smalţul, dentina şi cimentul, dar fără expunere. pulpă.

Fractură coronal-radicular complicat
- Afectează către email, la cel/cea/cei/cele dentină şi către ciment, dar cu expunere pulpă.

Fractură radiculă
- Afectează către ciment, la cel/cea/cei/cele dentină şi la cel/cea/cei/cele pulpă.
- Clinic el dinte poate apărea alungit.
- EL trebuie să aprecia cel/cea/cei/cele mobilitate de cel/cea/cei/cele coroană şi cel/cea/cei/cele vitalitatea pulpei .
- Radiografic EL poate observa o separare rădăcinii coronale cu zona apicală. Apare linia (liniile ) de fractură că cauza radiotransparenţă/transparenţe în cel/cea/cei/cele rădăcină.

**Leziuni de cel/cea/cei/cele ţesuturi parodontale**

Comoţie
- Este o traumă stomatologic în el că clinic Nu Nu există pierdere a structurii dentare şi nici deplasare.
- El dinte acest sensibil.
- Nu există mobilitate, nici sângerare gingival.
- Radiografic Nu există modificări.

Subluxaţie
- Dintele este mobil dar fără deplasare.
- Poate fie Nu exista sângerare al/a/ale canelură gingival.

Luxaţie intruzivă
- Este important să se determine în cazul dinţilor temporari Da există fie Nu afectare despre el folicul de dinte permanent.
- Dintele este deplasat în alveolă, de obicei prin placa vestibulară.
- Clinic el dinte acest scurtat fie chiar a dispărut în el interior de lui priză.
- Radiografic, dintele este deplasat apical în alveola sa cu discontinuitate a spaţiului parodontal.

Luxaţie extruzivă
- El dinte acest mobil şi strămutat coronal afară al alveolei sale. Este alungită, provocând alterarea ocluzală. Există durere.
- Radiografic, se poate observa că dintele este parţial afară de lui priză observarea în că zona lărgirii spaţiului parodontal.

Luxaţie laterală
- Dintele este deplasat în orice direcţie faţă de axa sa axială, deşi cel mai frecvent spre părţile palatinale şi linguale.
- Radiografic el dinte acest afară de lui priză.
- În el zonă periapicală, el spaţiu parodontală lărgit EL observa mai bine în o radiografie ocluzală.

Smulgere
- Dintele este complet scos din alveolă. Examenul clinic şi radiografia apicală confirmă acest lucru .
- Doar dinţii permanenţi ar trebui trataţi, nu dinţii temporari . foioase.

**Leziuni al/a/ale os de sprijin fie de mediu**
Pulverizare alveolar
• EL cadouri împreună cu cel/cea/cei/cele dislocare intruziv fie lateral.

Fractură de cel/cea/cei/cele perete

alveolar Fractură al/a/ale proces r

alveolar
• Poate implica fie Nu la cel/cea/cei/cele cavitate alveolar.

Fractură a maxilarului sau a maxilarului superior
• Cu frecvenţă implică asemenea la cel/cea/cei/cele cavitate şi către proces alveolar.

**Leziuni de cel/cea/cei/cele gumă fie de cel/cea/cei/cele membrană mucoasă oral**
Abraziune
• Este o rană superficială cauzată de zgârierea sau ruperea mucoasei care lasă o suprafață aspră și sângerândă.

Contuzie
• De obicei cauzată de o lovitură cu un obiect contondent că Nu sosește la legume şi fructe RIP de cel/cea/cei/cele membrană mucoasă, dar asta își are originea în general o hemoragie submucoasă.

Laceraţie
• În general cauzat de o obiect greu că provoacă o rană superficială sau profundă.

## 2. Plan de acțiune pentru traumatismele dentare

**Colectare de date clinic**
Istorie Clinică
Ha de valoare cel/cea/cei/cele următorul informaţii:
• Unde, când şi ca EL produs el traumă.
• Da Ha a existat fie Nu:
  - Pierderi de conștientizare.
  - Hematemeză/Hemoptizie.
  - Otoragie.
  - Epistaxis.
  - Greaţă.
  - Vărsături.
  - Dureri de cap.
  - Durere cervical Eu articulat (ATM) .
• Cel/Cea/Cei/Cele caracteristici al/a/ale durere dentar: spontan, cu mestecare sau cu schimbări termice.

Explorare Clinică
În ocazii este necesar executa o ușoară infiltrare anestezic local, cu el Sfârşit de executa o explorare examinarea atentă a zonei afectate.
• EL trebuie să explora toate tip de schimbări Eu modificări ale cel/cea/cei/cele țesuturi moale: este recomandabil stabili o comandă sistematic de explorare pentru Nu pasa de ridicat niciunul tip de fapt relevant că EL găsi prezent în oricare dintre aceste regiuni:
  - Blană perioral㠹.
  - Buze.
  - Limbă.
  - Membrană mucoasă oral.
  - Gumă.
  - Cerul gurii.
  - Podea de cel/cea/cei/cele gură.

- Cel/Cea/Cei/Cele evaluare de cel/cea/cei/cele țesuturi greu EL poate clasifica în două secțiuni:
  - Dinți.
  - Oase.
- Cel/Cea/Cei/Cele informaţii despre cel/cea/cei/cele dinți trebuie să include:
  - El tip de dinte şi el număr de dinți afectat.
  - Tip de fractură şi de dislocare.
  - Da există fie Nu mobilitate şi cuantifică-l în mm.
  - Da există sau fără expunere pulpă.
  - Da EL Ha produs smulgere, Da acest fie Nu deplin el dinte, timp extraoral şi sistem de transport ale aceluiași.
  - Da există fie Nu vitalitate pulpă (aprecia schimbări cromatic ).
  - Da EL Ha produs intruziune în el priză dentară.
- Aprecia cel/cea/cei/cele mobilitate şi fractură de cel/cea/cei/cele procese alveolară și fălci, Aşa ca cel/cea/cei/cele realizare de o detaliat analiza ocluzală și statusul ATM.

**Examen Radiologic**

Testele radiologice suplimentare ar trebui să includă o radiografie panoramică, care prezintă un interes deosebit în traumatismele extinse, precum și pentru evaluarea posibilei implicări a germenilor dentari permanenți. În cazurile de traume din copilărie, sunt necesare radiografii periapicale centrate ale dinților afectați; uneori, sunt necesare radiografii apicale în mai multe poziții pentru a determina extinderea traumatismului la nivelul unui dinte sau al unui grup de dinți. Urmărirea radiografică este esențială, deoarece imaginile radiotransparente periapicale pot apărea începând cu a 3-a până la a 4-a săptămână. sugestiv de necroză pulpă, fie semne radiografic resorbției radiculare externe inflamatorii. De la vârsta de doi ani luni ei pot fi vizibil cel/cea/cei/cele anchiloză şi cel/cea/cei/cele resorbția radiculară intern.

**Management Terapeutic**

Planul de tratament se bazează pe un diagnostic clinic care include cel/cea/cei/cele inspecţie, cel/cea/cei/cele explorare, cel/cea/cei/cele palpare şi Percuția este utilizată pentru a evalua mobilitatea dentară. Testele de vitalitate pulpară ajută la facilitarea diagnosticului și ghidează procesul. el tratament şi prezice el prognoză.

Majoritatea tratamentelor pot fi efectuate sub anestezie loco-regional deşi în anumit Uneori, și mai ales la copiii mai mici, sedarea conștientă poate fi foarte utilă în efectuarea tratamentului.

El scop al/a/ale tratament este reveni la cel/cea/cei/cele dinți el Starea anterioară traumei, deși acest lucru nu va fi întotdeauna posibil. Prin urmare, idealul este:

- Optimizează vindecarea ligamentului parodontal, a fasciculului neurovascular apical și a pulpei dentare.
- Păstrați cel/cea/cei/cele estetică şi cel/cea/cei/cele funcţie al/a/ale dinte.

Individual cel/cea/cei/cele tratamente de fiecare accidentare în Specificul este rezumat mai jos:

- Infracțiune: Lustruire și aplicare topică de fluor dacă există margini ascuțite și/sau restaurare cu rășini compozite în funcție de cantitatea de structură dentară afectată. Control radiografic și măsurarea vitalității.

- Fractură coronal-radiculară necomplicată: Tratamentul trebuie adresa la restabili cel/cea/cei/cele anatomie pierderi la fi posibil cu fragmentele dentare în sine și protejarea pulpei dentare.
  verificări ale vitalității pulpare .

- Fractură coronală complicată și fractură coronal-radiculară complicată: Îndepărtarea fragmentului fracturat, tratament pulpă endodontic şi mai târziu reconstrucție .
  În cazul dinților de lapte, scopul ar trebui să fie restabilirea anatomiei pierdute, după pulpotomie/pulpectomie.
  În cel/cea/cei/cele cazuri unde Nu exista posibilitate de Restaurarea implică extracția dintelui afectat.
  Urmărire clinică: la 2, 6 și 12 luni și anual timp de încă 4 ani.

- Fractură radiculară: El tratament trebuie să merge adresat la Repoziționați și stabilizați fragmentul coronal în alveolă, în poziția sa corectă, pentru a optimiza vindecarea ligamentului parodontal și a pulpei dentare.
  La dinții de lapte, dacă există deplasare, fragmentul coronal trebuie extras și se recomandă tratamentul adecvat. un comportament expectativ al osului apical care va fi reabsorbit fiziologic .
  Dezvoltarea rădăcinii dintelui afectat, împreună cu magnitudinea deplasării, vor determina prognosticul și necesitatea tratamentului pulpar.
  În cel/cea/cei/cele fracturi vertical, el tratament este cel/cea/cei/cele Extracția dinților. Urmărire clinic: cel/cea/cei/cele 2 săptămâni şi la cel/cea/cei/cele 2, 3 şi 12 luni.

- Comoție cerebrală: Tratamentul trebuie să vizeze observarea evoluției la 6 săptămâni și 12 luni pentru a evalua starea parodontală și pulpară.

- Subluxație: Tratamentul are ca scop stabilizarea dintelui, optimizarea vindecării ligamentului parodontal și menținerea vitalității pulpei.
  EL trebuie să observa cel/cea/cei/cele evoluţie la cel/cea/cei/cele 6 săptămâni şi la cel/cea/cei/cele 12 luni. Cel/Cea/Cei/Cele dinți mai departe imatur a avea vârstnici supravieţuire pulpă.

- Dislocare intruziv: El tratament în el caz de o Scopul extracției dentare permanente este de a repoziționa și stabiliza dintele în poziția sa corectă. Distingem două situații:
  1. Dacă are apexul deschis, va trebui să așteptăm erupția sa spontană; dacă există resorbție inflamatorie, trebuie tratate canalele radiculare ale dintelui.
  2. La dinții cu apex matur, este necesară o înlocuire. ortodonție fie chirurgical în 2-4 săptămâni, În plus, trebuie efectuat un tratament profilactic al canalului radicular în decurs de 1 sau 2 săptămâni pentru a încerca să prevină resorbția inflamatorie a rădăcinii, deoarece în aproape toate cazurile apare necroza pulpară.

  În cazul unui dinte de lapte, așteptați înlocuirea sa spontană și, dacă deplasarea afectează germenul permanent exodonție.
  Cel/Cea/Cei/Cele necroză pulpă şi de acesta atâta el tratament de conducte, acest direct înrudit cu cel/cea/cei/cele dinți cu vârful mai închis.

El urmare trebuie să să fie efectuat el 1, al doilea, al 6-lea lună și către primul an.
Luxația intruzivă este tipul de traumatism cu cel mai nefavorabil prognostic, deoarece necroza pulpară, resorbția radiculară externă și pierderea osoasă marginală sunt foarte frecvente. Când este necesară imobilizarea cu atele, perioada de tratament este aceeași ca în cazul dinților deplasați.

- Luxație laterală: Tratamentul în dentiția permanentă constă în repoziționarea și stabilizarea dintelui în poziția corectă cât mai curând posibil cu o atelă rigidă timp de minimum 2 săptămâni.
  În dentiția temporară, atunci când există interferențe ocluzale sau risc de deteriorare a dinților permanenți, se efectuează extracția.
  Cel/Cea/Cei/Cele dinți cu dezvoltare radiculară mai departe imatur Au o supraviețuire mai mare a pulpei.
  Monitorizarea trebuie efectuată la 1, 2, 3 și 6 luni și la prima an.

- Dislocare extruziv: Constă în în repoziționează și Stabilizați dintele în poziția corectă cât mai curând posibil cu o atelă nerigidă timp de 1 sau 2 săptămâni. Dinții mai imaturi au o rată de supraviețuire mai mare. pulpă.
  În dentiția temporară, atunci când există interferențe ocluzale sau risc de deteriorare a dinților permanenți, se efectuează extracția.



Monitorizarea trebuie efectuată la 1, 2, 3 și 6 luni și la prima an.

- Avulsie: Tratamentul are ca scop repoziționarea și stabilizarea el dinte, așa curând ca fi posibil, în presupunere corecta.
  Dacă dintele este contaminat, curățați-l cu irigare. cu soluție salină fiziologică. De asemenea, este recomandabil să se irige interiorul al/a/ale priză pentru elimina posibil corpuri străini și pentru a putea repoziționa dintele în poziția sa corectă în el priză. EL trebuie să încercare păstra către Maximizează vitalitatea celulelor parodontale, pentru a reduce probabilitatea anchilozei și a resorbției radiculare.
  Trebuie stabilizat cu atele semirigide în timpul 7-10 zile, ca minim o dinte de mezial şi încă unul de către distal al/a/ale dinte avulsat. Se dovedesc foarte atele practice din sârmă de oțel inoxidabil împletită fixată cu rășină compozită.

- Fractură alveolară: Acestea necesită diagnostic precoce; diagnosticul clinic este de obicei ușor, deoarece este mai mobilă. unui singur dinte și, în general, ca întreg, dar diagnosticul radiografic este adesea mai complicat. Tratamentul va fi adresat la repoziționează el fragment și stabilizează-l prin fixarea lui pe dinții adiacenți în timpul 3-4 săptămâni cu o urmare pulpar. În cazurile cu un fragment fracturat mare, poate fi necesară reducerea și fixarea acestuia cu ajutorul plăcilor de osteosinteză.

## Leziuni de piese moale

### 1. Introducere şi definiţie de termeni

Aceste tipuri de leziuni pot apărea izolat sau în asociere cu traumatisme alveolodentare. Ele sunt fundamental împărțite în două grupe principale:

- Răni cu soluţie de continuitate de cel/cea/cei/cele membrană mucoasă. Există două băieți:
  - Abraziile: afectează exclusiv straturile cele mai superficiale ale mucoasei.
  sunt afectate mai multe straturi ale mucoasei . Se pot prezenta sub diverse forme: penetrante (când leagă pielea de cavitatea bucală), incizat-contuzate, cu pierdere de substanță și răni . complex.

- Contuzii: În care mucoasa își păstrează integritatea. Sunt caracterizate prin ruptura vaselor de sânge sau limfatice subiacente. Clinic, se manifestă prin durere, umflare și echimoză sau hematom. Necesită cât mai multă atenție. numai măsuri antiinflamator şi de antisepsie şi analgezie local.

### 2. Plan de tratament

Colectarea corectă a informațiilor este esențială prin Istoricul medical, mecanismul de producere a leziunii, momentul și locul în care s-a produs, deoarece, indiferent de forma de prezentare, plăgile de țesuturi moi trebuie suturate cât mai repede posibil, deși este acceptabilă amânarea tratamentului la pacienții cu traumatisme faciale cu până la 24-48 de ore.

Înainte de trata orice accidentare de acest tip EL Ha de a determina cel/cea/cei/cele locaţie corect de cel/cea/cei/cele răni şi el grad de afectare în extensie şi adâncime de cel/cea/cei/cele aceleaşi, Aşa ca și structurilor nobile vecine, atât nervoase, sanguine, cât și musculare

**Protocol de performanţă clinică**

El tratament de cel/cea/cei/cele răni de piese moale include:
Se va trata doar zona afectată scăzut anestezie general şi în o jumătate spitalicesc, acele răni asociate cu politraumatisme, pacienți cu nevoi speciale și copii foarte mici, a căror gestionare cu anestezie local rezultat sincer neviabil.
- Hemostază de cel/cea/cei/cele ochelari sângerare, cu electrocoagulare , pensetă ţânţar fie ligaturi.
- Curățenie cu ser fiziologic şi substanțe dezinfectanți: Da cel/cea/cei/cele răni acest în apropiere la cel/cea/cei/cele blană, este de preferat purta substanțe incolore de acest tip pentru a preveni posibila pigmentare a zonei afectate.
- Regularizare de cel/cea/cei/cele granițe de cel/cea/cei/cele răni, şi sutura în unul sau mai multe planuri, staţiune la materiale de sutura reabsorbabil în planurile mai profunde.

Răni că au nevoie atenție specială :
- Buze: Suturați în trei straturi, mucoasă, musculară și cutanată și aproximați cu atenție marginea labială roșie.
- Cerul gurii: În principiu cel/cea/cei/cele răni în cerul gurii greu Nu de-ben sutura la Nu fi că acesta afecta în lui întreg.

## Literatură


- Sigalas E, Regan JD, Kramer Relații publice, Witherspoon DE, Opperman LA. Supraviețuirea celulelor ligamentului parodontal uman în medii de tratare a infecțiilor cutanate. propus transport de avulsat dinți. Dent Traumatol 2004 Februarie; 20(1): 21-8.
- Al-Jundi SH. Tip de tratament, prognoză, şi Estimarea timpului petrecut în traumatismele dentare în cazurile de prezentare tardivă la o clinică de stomatologie: un studiu longitudinal şi retrospectiv. Dent Traumatol 2004 februarie: 20(1): 1-5.
- Spinas E. O abordare biologic conservatoare a traumatismelor complexe stomatologic alveolar leziuni. J Clin Pediatru Dent Toamna anului 2003; 28(1):1-10.
- Strobl H, Gojer G. Norer B, Emshoff R. Evaluarea Revascularizarea maxilarului permanent avulsat prin fluxometrie laser Doppler. J A.m Dent Asociat 2003 Decembrie; 134(12):1597-603 .
- Cohenca N, Karni S, Rotstein I. Ruptură apicală tranzitorie după luxația dentară. Dent Traumatol, octombrie 2003; 19(5): 289-91.
- Majorana A, Bardellini E, Conti G, Keller E, Pasini S. Resorbția radiculară în traumatismele dentare: 45 de cazuri urmărite timp de 5 ani. Dent Traumatol, octombrie 2003; 19(5): 262-5.
- Mehlman ES. Leziuni traumatice ale dinților: modalități actuale de tratament. Dent Today, iulie 2003; 22(7): 98-101.
- Kenny DJ-ul, Barrett EJ, Case MJ. Avulsii şi intruziuni: cele controversat deplasare rănilor. J Poate Dent Asociat 2003 Mai; 69(5): 308-13.
- Pileggi R, Dumsha TC. Managementul traumatismelor leziuni dentare. Tex Dent J 2003 Mar; 120(3): 270-5.
- Douglass AB, Douglass JM. Comun Stomatologie Urgențe. Am Familie Medic 2003 Februarie; 67(3): 511-6.
- Blanco L, Cohen S. Tratamentul fracturilor coronare cu expus pulpe. J California Dent Asociat 2002 Iunie; 30(6): 419-25 .
- Figură de stil M. Smulgere şi replantare. Refutați Hapeh Vehas-hinayim 2002 Aprilie; 19(2): 6-15, 76.
- Figură de stil M. Clinic management de cel/cea/cei/cele avulsat dinte: prezent strategie şi viitor direcții.Dent Traumatol 2002 februarie; 18(1): 1-11.
- Ghid privind gestionarea traumatismelor dentare acute. Consiliul pe Clinic Afaceri. Referinţă Manual 2002-2003 .

• Sugar P. Belmonte R. Oliveras JM, Santamaría J. Societatea Spaniolă de Chirurgie Orală. Protocoale în Chirurgia Orală. Traumatisme Dentare. 2001.

2005

SECIB

# CONSIMŢĂMÂNT INFORMAT PENTRU THE REALIZARE DE TRATAMENTE CHIRURGICALĂ ÎN TRAUMATISMELE CAVITĂȚII ORALE

Pentru satisfacerea **DREPTURILOR AL/ALE PACIENT** , ca instrument care promovează utilizarea corectă a Procedurii-mente Terapeutic şi Diagnosticare, şi în conformitate de cel/cea/cei/cele Drept General de Sănătate şi cel/cea/cei/cele drept 41/2002:

Eu Dl./Dna. .....în calitate de pacient

fie Dl./Dna. ..... în calitate de lui reprezentant juridic în deplin utilizare de mele

facultăți, gratuit şi în mod voluntar,

**DECLAR:**

Că ea Dr./Dna. .....

Eu Ha explicat, în termeni accesibil, cel/cea/cei/cele natură corect de cel/cea/cei/cele intervenţie fie procedură că EL eu Va fi efectuată și necesitatea acesteia. Am avut ocazia să discut cu medicul despre cum va fi efectuată, scopul acesteia, cel/cea/cei/cele alternative rezonabil, cel/cea/cei/cele posibil consecințe de Nu do acest tratament şi toate cel/cea/cei/cele riscurile și posibilele complicații care pot apărea din aceasta.

Înţelege că cel/cea/cei/cele practica de cel/cea/cei/cele Chirurgie Oral Nu este o ştiinţă corect, şi că intenționează rezolva O patologie este diagnosticată pe baza faptelor observate sau verificate până în acest moment; prin urmare, este nerezonabil să ne așteptăm ca chirurg să anticipeze sau să explice toate riscurile sau complicațiile. De asemenea, înțeleg că un rezultat nedorit nu implică neapărat o eroare în această judecată, așadar, în căutarea celor mai bune rezultate, am încredere în cunoștințele și deciziile profesionistului în timpul procedurii sau intervenției. va fi bazat despre cel/cea/cei/cele fapte până aşa cunoștințe, căutare întotdeauna mele vârstnici beneficia.

Eu Ha explicat că el tratament că EL merge la do EL va efectua scăzut anestezie local, fie general în cel/cea/cei/cele cazuri care necesită spitalizare. Lui scop este bloc, de formă reversibil, cel/cea/cei/cele transmitere de cel/cea/cei/cele impulsuri nervoase, astfel încât procedura să poată fi efectuată fără durere. Am fost informat că voi simți o senzație de furnicături. al/a/ale buze, limbă fie de alte zone de cel/cea/cei/cele faţă, că merge la întindere ore, şi care în mod normal va dispărea între două şi patru.

Da bun la a începe de mele fundal personal Nu EL ei/ele deduc posibil alergii fie hipersensibilitate la componentele de cel/cea/cei/cele soluţie anestezic, acesta Nu exclude cel/cea/cei/cele posibilitate de că, la cântărește de fi foarte puțin probabil, s-ar putea introduce demonstrații alergic al/a/ale tip urticarie, dermatită de contact, astm, edem Sindrom angioneurotic și, în cazuri extreme, șoc anafilactic, care poate necesita tratament urgent. Mi s-a spus, de asemenea, că cel/cea/cei/cele administrare de anestezie local poate provoca, la ori şi în el loc de În urma injectării, pot apărea ulcerații ale mucoasei și durere. De asemenea, sunt posibile dificultăți temporare de mișcare. de deschidere de gură.

Substanțele conținute în soluția anestezică pot provoca ușoare modificări ale pulsului și tensiunii arteriale. Am fost informat că, chiar dacă nu se detectează nicio patologie cardiovasculară... mele fundal, cel/cea/cei/cele prezenţă de adrenalină poate favoare, deşi de formă foarte neobişnuit, cel/cea/cei/cele apariția unor aritmii ușoare.

Mi-a explicat că orice procedură chirurgicală la nivelul gurii, deși rară și chiar imprevizibilă, poate avea riscuri și complicații, inclusiv:

- Inflamaţie.
- Durere.
- Infecţie.
- Prescripţie de cel/cea/cei/cele deschidere oral.
- Dehiscență de cel/cea/cei/cele sutura.
- Complicații nervos: anestezie fie hipoestezie al/a/ale nerv stomatologic mai jos, nerv Mentonian, nerv nerv lingual, infraorbital; temporar sau permanent.
- Fractură Vreau să spun.
- RIP de unelte.
- Comunicare oronazal și/sau orosinusală.
- Deteriora la structuri vecini (dinți fie restaurări).

El fost informat de:

- Că sunt complicații general ei pot necesită tratamente medico-chirurgical adiţional şi că, rareori, unele ei pot pleca consecințe final.
- Consecințele patologiei orale traumatice sunt frecvent legate de întârzierile în implementarea intervențiilor clinice necesare, în funcție de tipul de traumă. Totuși, aceasta nu înseamnă că traumatismele orale trebuie întotdeauna tratate imediat. că în numeroase cazuri este precis furniza de unele termene limită de timp pentru cel/cea/cei/cele evaluare clinică adecvat.
- În plus, el tratament potrivit de aceste traumă poate necesită atele dentar, în timpul perioadelor de timp variabile şi tratamente în cel/cea/cei/cele dinți adiacent.
- Cele mai frecvente complicații asociate cu tratamentele orale legate de traumatismele orale sunt:
  - ❑ Osteită şi răpiri os situat.
  - ❑Patologie apical şi radiculară (chisturi) apical, reabsorbții radiculară extern şi intern) de cel/cea/cei/cele dinții afectați de traumă, că presupune în o ridicat procent de cel/cea/cei/cele cazuri cel/cea/cei/cele pierderi de cel/cea/cei/cele aceleaşi.
  - ❑ Fractură de unelte chirurgical în timpul cel/cea/cei/cele intervenţie.
  - ❑ Infecţie al/a/ale gunoi traumatizat/ă.
  - ❑ Dehiscență de cel/cea/cei/cele răni.
  - ❑ Cicatrici mucoase retractabil, în caz de traumă extins de piese moale.
  - ❑ Afectare de structuri nobili, astfel de ca nervi motoare fie sensibil, conducte glandele salivare, glande, etc.

Sunt de acord în că EL ia fotografii fie înregistrări în alţii băieți de mediu audiovizual, înainte, în timpul şi după cel/cea/cei/cele intervenţie chirurgical, pentru uşura el avans al/a/ale cunoştinţe om de știință şi cel/cea/cei/cele predare. În toate cel/cea/cei/cele cazuri va fi protejat cel/cea/cei/cele identitate din/din cel/cea/cei/cele pacient.

Am înțeles explicațiile care mi-au fost date, iar doctorul mi-a permis să fac toate observațiile. şi eu Ha clătire toate cel/cea/cei/cele îndoieli că tu el ridicat.

În cazul în care apare orice situație neprevăzută în timpul procedurii, autorizez specialistul meu să întreprindă orice acțiuni necesare. fie manevră că, în lui judecată clinic, estima oportun pentru mele mai bine tratament.

De asemenea, înțeleg că pot revoca oricând și fără a fi nevoie să dau nicio explicație, consimțământul pe care îl dau acum.

De aceasta, eu considerat în condiții de cântărește în mod corespunzător atâta cel/cea/cei/cele riscuri ca cel/cea/cei/cele utilitate şi beneficia că pot obţine al/a/ale tratament; Aşa bine, manifesta că Im mulțumit cu cel/cea/cei/cele informaţii primit şi de aceasta,

Eu **DA MELE CONSIMȚĂMÂNT** , pentru că EL eu practica cel/cea/cei/cele intervenţie chirurgical de .....

..... scăzut anestezie .....

Observații .....

.....

ŞI pentru că Aşa Să se știe, Semnez el prezent original după de citire.

În ..... , la ..... de ..... de .....

Semnătura și numărul de identificare al pacientului ; Semnătura medicului/medicului dentist (sau reprezentant legal) Nr. membru:

2005

2005

SECIB

# PROTOCOL

## ÎN ASPECTE JURIDICE

**Autori:** **Dr. Hannibal González Cataño Dr. Miguel Jerez Hernández Dr. Daniel Torres Prese de vin**
**Dr. Petru Sugar Cossío**
Universitate de Sevilla

Introducere .....136

Dreptul la informații medicale și la confidențialitate .....136

Consimțământ informat .....136

Cel/Cea/Cei/Cele Istorie Clinica .....137

Emisii de Certificate Medici .....137

Bibliografie .....138

gratuit, voluntar şi conștient de o pacient, arahide

## Introducere

El scop de acest protocol este expune cel/cea/cei/cele situație curent activ cel/cea/cei/cele regulament de cel/cea/cei/cele drepturi şi obligații de pacienți și profesioniști, concentrându-se pe centrele medicale private, în special clinicile stomatologice că a avea activitate în Chirurgie Oral. Pentru aceasta, vom merge să executa o lectură regizat de cel/cea/cei/cele drept 41/2002, deși trebuie să informează-ne de cel/cea/cei/cele posibil variații că Comunitățile autonome le pot introduce în viitor, întrucât, în limitele competențelor lor respective, ei vor putea dictat alte prevederi.

Acest protocol EL merge la articulat în cel/cea/cei/cele următorul secțiuni:
• El corect la cel/cea/cei/cele informaţii Sănătate şi la cel/cea/cei/cele intimitate.
• El consimţământ informat.
• Istoricul medical.
• Emisii de certificate medici.

## Dreptul la informații despre sănătate şi la cel/cea/cei/cele intimitate

Pacienții au dreptul să cunoască, în legătură cu orice acțiune întreprinsă în domeniul sănătății lor, toate informațiile disponibil despre cel/cea/cei/cele aceleaşi, economisire cel/cea/cei/cele Cazuri exceptate prin lege. În plus, fiecare persoană are corect la că EL respect lui voință de Nu fi informat. Persoanele legate de acesta vor fi, de asemenea, informate în măsura în care pacientul permite acest lucru în mod expres sau tacit.

Când pacientul, conform aprecierii medicului curant, nu are capacitatea de a înțelege informațiile la cauza de lui stat fizic fie psihic, cel/cea/cei/cele informațiile sunt va pune în cunoştinţe de cel/cea/cei/cele oameni legat la el pentru motive familial fie de făcut. Asemenea poate te limitezi când de motive obiectiv el cunoştinţe de lui propria situație mai dăuna lui sănătate de mod serios.

Orice persoană are dreptul la confidențialitatea datelor sale medicale și nimeni nu poate accesa acestea fără o autorizație prealabilă protejată de lege. Prin urmare, se vor lua măsuri adecvate pentru a garanta accesul legal la datele sale. pacienții și confidențialitatea informațiilor referitoare la sănătatea oamenilor. În acest sens, trebuie reamintit faptul că obligația secretului profesional se aplică nu numai medicilor, dentiștilor sau stomatologilor autorizați, ci și tuturor celorlalți profesioniști. de personal de cel/cea/cei/cele clinică că, de motive profesioniștii ar putea avea acces la date clinice.

## Consimţământ Informat

Înțelegem consimțământul informat ca fiind un acord

festadă în el deplin utilizare de lor puteri după de Să primească informații adecvate înainte de a avea loc orice acțiune care le afectează sănătatea. Toate acțiunile privind sănătatea unui pacient necesită consimțământul său liber și voluntar. Pacientul va participa la luarea deciziilor în măsura posibilului. pe tot parcursul procesului de asistență medicală, printre opțiunile clinice disponibile.

### 1. informațiilor prealabile consimțământului

Consimțământul va fi, în general, verbal, dar va fi dat în scris pentru procedurile diagnostice și terapeutice care implică riscuri sau inconveniente. notoriu. Mai departe în beton, cel/cea/cei/cele Drept 41/2002 Se precizează în mod explicit că toate procedurile chirurgicale trebuie să obțină consimțământul prealabil scris al pacientului, care include, evident, toate cel/cea/cei/cele acte de Chirurgie Oral. Aceasta face ca consimțământul informat să fie o cerință inacceptabilă și necesară în practica profesională.

Medicul va oferi pacientului informații înainte de a primi lui consimţământ scris, cel/cea/cei/cele informaţii de bază următoarele:

a) Cel/Cea/Cei/Cele consecințe relevant fie de importanţă că Intervenția pornește în siguranță.
b) Cel/Cea/Cei/Cele riscuri înrudit cu cel/cea/cei/cele circumstanțe personalul personal sau profesional al pacientului.
c) Riscurile probabile în condiții normale, conform la cel/cea/cei/cele experienţă şi către stat de cel/cea/cei/cele ştiinţă fie direct legate de tipul de intervenție.
d) Cel/Cea/Cei/Cele contraindicații al/a/ale act doctor la executa.

Pacientul va fi informat într-un mod clar și adecvat. la lor nevoi şi tu va ajuta la ia decizii în conformitate cu propria lor voință. Profesioniștii care îi îngrijesc în timpul procesului de îngrijire sau aplică o tehnică sau o procedură specifică, de asemenea, va fi responsabil de informați-l.

### 2. documentului de consimțământ informat

Consimțământul informat trebuie să conțină următoarele secțiuni:

- Date al pacientului.
- Date al/a/ale profesional că rapoarte.
- Nume al/a/ale procedură terapeutic.
- Diplomă de riscuri.
- Descriere de consecințe.
- Posibilitate de efecte secundar.
- Alternative către procedură.
- Declarație din partea pacientului care confirmă primirea informațiilor .
- Declarație a pacientului care afirmă că este mulțumit de faptul că informaţii şi de a avea clătire lor propriu îndoieli.
- Loc şi data, rubrică al/a/ale pacient şi al/a/ale profesionistul responsabil de tratament.
- Paragraf pentru el reprezentant juridic în caz de nevoie .
- Paragraf pentru cel/cea/cei/cele revocare al/a/ale consimţământ.

### 3. Consimţământ de reprezentare

Consimțământul prin procură va fi acordat în următoarele cazuri presupuneri:

a) Când el pacient Nu fi capabil de ia decizii, pentru a criteriu al/a/ale doctor responsabil de cel/cea/cei/cele prezență, fie statul dumneavoastră fizic fie psihic Nu tu permite deveni post situației lor. Dacă pacientul nu are un reprezentant legal, el consimţământ acesta va împrumuta cel/cea/cei/cele oameni legat la el de motive familial fie de făcut.
b) Când el pacient acest dizabil legal.
c) Când pacientul minor nu este capabil intelectual nici emoțional de înțelege el domeniul de aplicare al intervenției. În acest caz, consimțământul va fi dat el reprezentant juridic al/a/ale minor după de Dacă persoana are doisprezece ani sau mai mult, opinia acesteia trebuie ascultată. În cazul minorilor care nu sunt nici incapabili, nici incompetenți, dar sunt emancipați sau au șaisprezece ani sau mai mult, consimțământul nu poate fi dat prin reprezentant. Cu toate acestea, în cazurile de proceduri cu risc ridicat, așa cum este stabilit de medicul de familie, părinții vor fi informați, iar opinia lor va fi luată în considerare la luarea deciziei corespunzătoare.

### 4. consimțământului informat

Din punct de vedere legal, consimțământul prealabil al pacientului nu va fi necesar în următoarele cazuri:

a) Când neintervenția profesionistului prezintă un risc pentru sănătatea publică.
b) Când el utilizator Nu acest antrenat pentru ia decizii, în cui caz el corect va fi la rudele lor .
c) Când urgența este de așa natură încât nu permite întârzierea deoarece ar putea apărea vătămări ireversibile sau pericol de deces.
d) Când pacientul își exprimă în mod expres dorința de a Nu fi informat, EL va respecta lui voință întocmirea documentelor necesare pentru demisia lor, fără a aduce atingere obținerii prealabile a consimțământului lor pentru intervenție .

## Cel/Cea/Cei/Cele Istorie Clinică

Fișa medicală este un instrument destinat în primul rând la garanţie o prezență potrivit către pacient. Cel/Cea/Cei/Cele istorie clinică înțelege el set de cel/cea/cei/cele documente rude la cel/cea/cei/cele procese sănătate de fiecare pacient , cu cel/cea/cei/cele ID-ul de cel/cea/cei/cele doctori şi de cel/cea/cei/cele alți profesioniști că ei au a intervenit în ei, şi va încorpora informațiile că EL ia în considerare transcendental pentru el cunoştinţe sincer şi actualizat al/a/ale stat de sănătate al/a/ale pacient , precum și informațiile obținute în toate procesele sale sănătate.

### 1. El conţinut minim de cel/cea/cei/cele istorie clinică

Cel/Cea/Cei/Cele următorul puncte numai va fi necesar în cel/cea/cei/cele finalizare de cel/cea/cei/cele istorie clinică când Nu EL încerca de proces-ajutor de stat de spitalizare. În pacienți a intrat în În spitale , cerințele minime privind dosarele medicale sunt mai mari. Cu toate acestea, deoarece majoritatea procedurilor de chirurgie orală sunt efectuate în regim ambulatoriu, vom ignora aceste cerințe sporite.

- Documentare relativ la cel/cea/cei/cele foaie clinico- statistic.
- Anamneză şi explorare fizică.
- Evoluție.
- Comenzi medical.
- Frunze de interconsultare.
- Cel/Cea/Cei/Cele informaţii de explorări complementar.
- El consimţământ informat.

### 2. Drepturi de acces la cel/cea/cei/cele istorie clinică

Atâta el pacient ca o persoană în mod corespunzător acreditați și autorizați de către aceasta, au dreptul de acces la cel/cea/cei/cele istorie clinică şi la obţine copie de cel/cea/cei/cele datele conținute în acesta.

Acest corect va fi respectat, cu excepţia când el acces a spus date aș putea da loc la deteriora al/a/ale corect terțe părți oameni la cel/cea/cei/cele confidențialitate de lor date, fie în detrimentul al/a/ale corect la cel/cea/cei/cele confidențialitate de cel/cea/cei/cele profesioniști participanți în lui elaborare, cel/cea/cei/cele care se poate opune către corect de acces cel/cea/cei/cele rezervare de lor note subiectiv.

### 3. Cel/Cea/Cei/Cele conservare de cel/cea/cei/cele documentare clinică

Cel/Cea/Cei/Cele profesioniști sanitar că dezvolta lui activitate Aceștia sunt responsabili în mod privat pentru gestionarea și custodia documentației medicale pe care o generează, având cel/cea/cei/cele obligaţie de depune-l de formă că sunt garantate lui securitate, lui corecta conservare şi recuperarea informațiilor.

Există obligația de a păstra documentația clinică timp de cel puțin cinci ani de la data externării din fiecare proces de îngrijire.

### 4. Arhivă de cel/cea/cei/cele istorie clinică

În cel/cea/cei/cele istorie clinică ei vor putea fi folosit orice de suporturile documentare adecvate pentru utilizarea sa, întotdeauna şi când garanţie lui autenticitate, integritate, siguranță și conservare.

## Emisii de Certificate Medici

Înțelegem de certificat doctor la cel/cea/cei/cele declaraţie scris de un medic, dentist sau stomatolog în care acesta/aceasta oferă credinţă al/a/ale stat de sănătate de o persoană în o anumit moment, în el domeniu de aplicare în că cel/cea/cei/cele Drept admite lui capacitatea de a acționa.
Fiecare pacient sau utilizator are dreptul de a primi certificate care să ateste starea sa de sănătate. Acestea vor fi gratuite atunci când acest lucru este stabilit printr-o dispoziție legală sau de reglementare.

## Literatură


- Jerrold L. Litigii, legislație și etică: apărarea în fața reclamațiilor pentru lipsă de informat consimţământ. A.m J Ortodonță Dento-facial Ortopedie. 2004 Martie;125(3):391-3.
- Dube-Baril C. Formularul de consimțământ personalizat: opțional, dar și util! J Can Dent Assoc. 2004 Feb;70(2):89-92.
- Miller KG. Consimțământ informat. J Am Dent Assoc. 2004 ian;135(1):20-22.
- Morris CD. O comentariu pe cel/cea/cei/cele juridic probleme. Br Dent J. 2004 februarie 14;196(3):139-40.
- Pallasch TJ. Premedicație și consimțământ informat. J Am Dent Assoc. 2004 Feb;135(2):146-8.
- Sfikas PM. Obligația de a dezvălui. Aspecte de luat în considerare în obținerea consimțământului informat . J Am Dent Assoc. 2003 Oct;134(10):1329-33.
- Chambers DW. Șarlatanie și fraudă: înțelegerea problemelor etice și răspunsul la acestea. J Am Coll Dent. 2003;70(3):9-17.
- Yeager AL. Etica dentară pentru secolul XXI: învățând din Carta profesionalismului medical. J Am Coll Dent 2002;69:53-60.
- Graskemper JP. O nouă perspectivă asupra malpraxisului dentar: îmbunătățirea practicii prin managementul riscului. J Am Dent Assoc 2002;133:752-7.
- Weber TJ. Cel/Cea/Cei/Cele extindere cerinţă pentru informat consimțământ în practicarea stomatologiei. Pa Dent J 2002;69:16-20.
- Furgonetă Baraj S, Welie JV. Bazat pe cerințe stomatologic educație și dreptul pacientului la consimțământ informat. J Am Coll Dent 2001; 68:40-7.
- Ley 41/2002, din 14 noiembrie, General de Sanidad. Boletín Oficial del Estado núm. 274, de 15-11-2002, p. 40126-40132.
- Sprague PS, Winslow GR. Responsabilități în tratarea afecțiunilor preexistente. Gen Dent 2001;49:347-50.
- Whyman RA, Rose D. Consimțământ informat pentru persoanele cu probleme de sănătate diminuate capacitate la consimţământ. N Z Dent J 2001;97:137-9.

centro de información gsk
902 202 700
es-ci@gsk.com

GlaxoSmithKline